NR. 15. LWOW, DNIA 1. SIERPNIA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Rządowy projekt ustawy

dotyczącej sztuki wstawiania zębów i wykonywania techniki dentystycznej.

Jak już w poprzednim numerze naszego pisma wspomnieliśmy, wniósł rząd pod koniec ubiegłej sesyi parlamentu projekt ustawy w sprawie techników dentystycznych. Projekt ten jest niesłychanym zamachem na uprawnienie lekarzy i Uniwersytetów, uświęca bowiem partactwo lecznicze i nadaje rzemieślnikom dentystycznym prawo wykonywania dentystyki. Projekt wywołał w świecie lekarskim ogromne wzburzenie i stanie się powodem powszechnego protestu lekarzy

Szczegółowy rozbiór krytyczny przedłożenia rządowego zastrzegamy sobie na później a tu podajemy dla informacyi kolegów dosłowny jego tekst.

* * *

Artykuł I. Sztuka wstawiania zębów *(Zahnersatzkunde)* stanowi część składową sztuki leczenia zębów (*Zahnheilkunde*) i obejmuje wszelkie czynności (*Verrichtungen)* w ustach ludzkich, potrzebne do całkowitego lub częściowego zastąpienia ubytków zębami sztucznymi w szczególności zaś oczyszczanie, plombowanie i usuwanie zębów, korzeni zębowych i cząstek zębów, obłamywanie *(Abkneipen)*, i opiłowywanie tychże, przedsiębranie odcisków i przystosowywanie jakoteż wstawianie sztucznych zębów.

Technika dentystyczna (*Zahntechnik)* obejmuje roboty techniczno-mechaniczne, potrzebne do wykonania sztucznych zębów dla użytku w ustach ludzkich i do poprawnego wykończenia *(Ausbesserung)* przystawek zębowych (*Zahnersatzstücke)*.

Artykuł II. Do wykonywania sztuki wstawiania zębów jakoteż do samoistnego wykonywania techniki dentystycznej są na przyszłość upoważnieni tylko lekarze, uprawnieni do wykonywania praktyki, z wyjątkiem przypadków, które są zawarte w przepisach przejściowych artykułu VI.

W drodze rozporządzenia będzie uregulowane, pod jakimi warunkami może lekarz posługiwać się tytułem „lekarza zębów“.

Artykuł III. Do wykonywania sztuki wstawiania zębów nie mają zastosowania przepisy ordynacyi przemysłowej. (Artykuł V. g patentu cesarskiego z 20. grudnia 1859, Dz. u. p. Nr. 527). Również i wykonywanie techniki dentystycznej przez lekarzy nie podlega postanowieniom ordynacyi przemysłowej.

Artykuł IV. Lekarze mają prawo używać pomocników do wykonywauia czynności, wyszczególnionych w artykule I.

Osoby, używane za pomocników, mogą tylko wtedy i o tyle przedsiębrać czynności, wchodzące w zakres sztuki wstawiania zębów, o ile mają uprawnienie do wykonywania sztuki wstawiania zębów. Lekarz interesowany ma zameldować w politycznej władzy pierwszej instancyi osoby, do przedsiębrania takich czynności używane i przedłożyć dowody ich uprawnienia do wykonywania sztuki wstawiania zębów.

Artykuł V. Wykonywanie w sposób przemysłowy sztucznych zębów i innych części składowych przystawek zębowych podpada pod przepisy ordynacyi przemysłowej.

Artykuł VI. Wykonywanie techniki dentystycznej jako przemysłu jakoteż wykonywanie przez inne osoby a nie przez lekarzy czynności, wchodzących w zakres sztuki wstawiania zębów, dozwolone jest na przyszłość tylko w miarę następujących przepisów przejściowych:

§ 1. Przemysłowcy, którzy przed wejściem w życie niniejszej ustawy uzyskali uprawnienie do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej, mają prawo wykonywać swe prawa przemysłowe w dotychczasowym zakresie z tem ograniczeniem, że dozwolone im jest na podstawie ich uprawnienia przemysłowego zdejmowanie odcisków i dostosowywanie przystawek zębowych jeszcze tylko przez pierwsze pięć lat od wejścia w życie tej ustawy.

§ 2. Udzielone poszczególnym technikom dentystycznym przed wejściem w życie niniejszej ustawy osobliwe uprawnienia do przedsiębrania pewnych czynności, wchodzących w zakres sztuki wstawiania zębów, pozostają w mocy. Posiadający takie uprawnienia mają także prawo przy wykonywaniu tychże zdejmować odciski w ustach ludzkich i dostosowywać przystawki zębowe.

§ 3. Technikom dentystycznym, którzy uprawiają przemysł techniki dentystycznej na podstawie uprawnienia, nabytego przed wejściem w życie tej ustawy, a którzy przez złożenie z dobrym skutkiem egzaminu fachowego dowiodą swego uzdolnienia do wykonywania sztuki wstawiania zębów, należy na ich żądanie udzielić osobnego uprawnienia do wykonywania sztuki wstawiania zębów z tem ograniczeniem, że nie jest im dozwolonem wykonywanie krwawych zabiegów operacyjnych z wyjątkiem usuwania zębów, resztek zębowych i korzeni, a nie wolno im też przedsiębrać narkozy ogólnej lub lokalnej lub stosować silnie działających środków, szczególnie takich, które wolno wydawać tylko na przepis lekarza.

§ 4. Oprócz tych osób, które uzyskały uprawnienie do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej jeszcze przed wejściem w życie tej ustawy, mogą ten przemysł wykonywać jeszcze tylko osoby, które otrzymają do tego koncesyę równocześnie z określonemi w § 3 uprawnieniami do wykonywania sztuki wstawiania zębów.

Koncesyi do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej można nadal udzielać tylko takim petentom, którzy przed wejściem w życie niniejszej ustawy odbyli czas nauki i pracy, przepisany dla uzyskania koncesyi do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej w §§ 4 do 6 rozporządzenia ministeryalnego z 20. marca 1892 Dz. p. p. Nr. 55 i którzy przy ubieganiu się równocześnie złożą dowód uzdolnienia do wykonywania sztuki wstawiania zębów, wykazując się świadectwem z odbytego ze skutkiem pomyślnym egzaminu fachowego, w § 3 określonego. Zresztą do uzyskania koncesyi wymaga się obok ogólnych warun-

ków do wykonywania przemysłu także potrzebnej rzetelności (*Verlässlichkeit)* ze względu na wykonywanie przemysłu techniki dentystycznej.

Koncesyi można tylko wtedy udzielić, jeśli w miejscu, które petent obrał dla swego przedsiębiorstwa, zachodzi potrzeba osiedlenia się technika dentystycznego.

Równocześnie z koncesyą należy koncesyonaryuszowi udzielić szczególnego upoważnienia do wykonywania sztuki wstawiania zębów w zakresie, podanym w § 3.

§ 5. Bliższe przepisy o egzaminie fachowym, wspomnianym w §§ 3 i 4 wyda się w drodze rozporządzenia.

§. 6. Udzielanie koncesyi do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej i zezwalanie na wykonywanie sztuki wstawiania zębów według przepisu § 3 i 4 jest zastrzeżone ministerstwu spraw wewnętrznych.

§ 7. Przemysłowcy, którzy posiadają uprawnienie do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej (technicy dentystyczni), są też uprawnieni do sporządzania sztucznych zębów i innych części składowych przystawek zębowych.

§ 8. Technicy dentystyczni mogą tylko tak długo korzystać z przysługującego im upoważnienia do przedsiębrania czynności, wchodzących w zakres sztuki wstawiania zębów (§§ 2, 3 i 4), jak długo posiadają uprawnienie do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej.

§ 9. Technikom denstystycznym jest wzbronione używanie przy wykonywaniu ich przedsiębiorstwa takich określeń, które byłyby w stanie wprowadzić w błąd co do istoty i zakresu ich uprawnień na polu sztuki wstawiania zębów i wogóle sztuki leczenia zębów.

§ 10. Postanowienia § 498 powszechnej ustawy karnej mają zastosowanie do techników dentystycznych, uprawnionych do wykonywania przemysłu w myśl szczególnego upoważnienia (§§ 2, 3 i 4).

§ 11. W razie gdy posiadacz uprawnienia do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej chce do innej gminy przenieść siedzibę swej pracowni przemysłowej, potrzebuje do tego zezwolenia ministerstwa spraw wewnętrznych.

Co do udzielenia tego zezwolenia są miarodajne postanowienia § 4, ust. 3.

§ 12. Przepisy artykułu IV, ustęp 2, mają odpowiednie zastosowanie także do pomocników techników dentystycznych.

§ 13. Technicy dentystyczni mogą z reguły tylko osobiście wykonywać swój przemysł jakoteż w danym razie przysługujące im upoważnienie (§§ 2, 3 i 4). Na przyjęcie zastępcy może polityczna władza powiatowa tylko z ważnych powodów pozwolić. Zastępca musi posiadać ogólne warunki do prowadzenia przemysłu i potrzebną rzetelność ze względu na wykonywanie przemysłu techniki dentystycznej jakoteż uprawnienie do wykonywania sztuki wprawiania zębów a mianowicie co najmniej w zakresie, podanym w § 3.

Nie jest dozwolonem wydzierżawianie przemysłu techniki dentystycznej i połączonych z nim szczególnych upoważnień. Od czasu wejścia w życie niniejszej ustawy gasną istniejące już umowy dzierżawne z upływem terminu umowy i nie można ich ani wyraźnie ani milcząco odnowić.

§ 14. Uprawnienie przemysłowe i szczególne upoważnienia techników dentystycznych gasną:

a) przez śmierć technika dentystycznego;

b) przez zrzeczenie się.

§ 15. Władza przemysłowa ma zarządzić odebranie uprawnienia do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej nie tylko w wypadkach, przewidzianych w ordynacyi przemysłowej, lecz także gdy posiadacz przemysłu został prawomocnie zasądzony z powodu przekroczenia lub występku przeciw bezpieczeństwu życia i jeżeli tego karygodnego czynu dopuścił się w wykonywaniu przemysłu lub przy wykonywaniu szczególnych upoważnień (§§ 2, 3 i 4) a śród danych okoliczności zachodzi obawa, że przy dalszem wykonywaniu przedsiębiorstwa mógłby popełnić nadużycia.

Odebranie uprawnienia przemysłowego sprowadza także utratę udzielonych technikowi dentystycznemu szczególnych upoważnień.

§ 16. Technicy dentystyczni, upoważnieni w zakresie sztuki wstawiania zębów (§§ 2, 3 i 4), podlegają co do wykonywania tego upoważnienia sanitarno-policyjnemu nadzorowi administracyi państwowej.

Artykuł VII. Przekroczenia niniejszej ustawy albo wydanych dla niej rozporządzeń wykonawczych będą karane grzywną od 10 do 2000 K lub aresztem od 1 dnia do 3 miesięcy.

Takiej samej karze ulega lekarz lub technik dentystyczny, jeżeli osoba, zatrudniona u niego jako pomocnik, w służbie jego stanie się winną przekroczenia niniejszej ustawy, w razie gdy czyn karygodny popełniono z wiedzą albo z polecenia lekarza lub technika dentystycznego, albo też gdy tenże zawinił przez zaniedbanie należnego nadzoru nad osobami, ku pomocy używanemi.

Postanowienia karne, zawarte w powyższych ustępach, nie mają zastosowania, gdy czyn karygodny podpada pod pewne postanowienie ogólnej ustawy karnej lub jeśli ma być karany według przepisów ordynacyi przemysłowej.

W każdem orzeczeniu karnem, które orzeka grzywnę w myśl przepisów niniejszej ustawy, należy zarazem oznaczyć karę aresztu, która ma zastąpić grzywnę w razie jej nieściągalności. Przy tem należy orzekać jeden dzień aresztu zamiast grzywny w wysokości 10 do 20 K a przy wyższych grzywnach za każde 20 K po jednym dniu aresztu; atoli trwanie aresztu nie może przekraczać trzech miesięcy.

Śledztwo i karanie przekroczeń tej ustawy wchodzi w zakres działania władz politycznych.

Przeciw orzeczeniu karnemu, zatwierdzonemu co do winy w drugiej instancyi, niema dalszego odwołania.

Zresztą pod względem postępowania ważne są ogólne prze-

DR. LEON ŚWIEŻAWSKI.

Na partykularzu.

(Urywek z powieści p. t. „Otchłań polska“).

Słodka opinia dobroczynne skrzydła rozpostarła nad „nowym doktorem“. Nieposiadano się z radości i zadowolenia we wszystkich stanach i sferach miasteczka, a to z powodu, iż do każdych drzwi zapukał, jeśli tylko ich właściciel był kołem w płocie, czyli czemkolwiek „większem“ ponad szare rzesze.

Ubrany w strój czarny, jasny krawat, rękawiczki, obchodził Łącki domy i domki i przedstawiał się każdemu, sprawującemu w mieście jakiś znaczniejszy urząd, spełniając towarzyski zwyczaj po części, po części pragnąc poznać jak najwięcej miejscowej „inteligencyi“, zawiązać najszersze stosunki, potrzebne mu w obywatelskiej pracy.

To też był od pierwszych chwil pobytu zajęty nadmiernie. W pewnej porze dnia chadzał po wielkich, w innych porach energicznie pracował nad urządzeniem mieszkania, spodziewając się, iż niebawem przyjdą do niego „wielcy“ z rewizytą. Jak mógł, szykował swe skromne ruchomości i braki zgrzybiałego mieszkania pokrywał tanimi fabrycznymi kobiercami, po ścianach rozwieszał szeregi kartonów i fotografii, przedstawiających po większej części Tatry i Kraków, chciał bowiem to żydowskie mieszkanie uszlachetnić i odwiedzającym przedstawić je sympatycznie. W pracy gospodarskiej przerywali mu czas chorzy, już je nawiedzający — tak, iż chwili wytchnienia, ani spoczynku nie zostało na własne sprawy, zamknięte tymczasem w łonie serca.

Bądź co bądź pierwsze chwile pobytu, ustawiczne zajmowanie się gwoździami i młotkiem, lub nieustanne wizyty, owe dobrze znane utrapienia ludzkości, męczyły Łąckiego i nie pozwalały mu nic a nic myśleć, aż dopiero w końcu tych czyśćcowych dni, kiedy widział, że graty w ordynku i że już nic nowego do upiększenia mieszkania nie znajdzie, wieczorem usiadł na krześle przy oknie wprost zachodu i uczuł pustkę dokoła siebie. A była to cierpka pustka, głuchą ciszą go otaczająca, on ją czuł dotkliwie tak, iż płacz żydziątka, dochodzący go skądś zza ściany, wydał mu się tak dalekim, jak gdyby od świata był oddzielony olbrzymim wałem. Przeto naraz postawił sobie szereg pytań. Dlaczego on w rozkwicie wieku, wbrew przepowiedniom wszystkich, siedzi dziś samotny i nie ma nikogo na świecie? Dlaczego tak się stało? Czy tyle mu przyniosło przepowiadane szczęście do ludzi? Czy tyle dała mu energia i zdolności tak mu się wypłaciły? Dziwne, niepojęte... a jednak jest faktem, że dziś jak sierota, nie ma nikogo na ziemi!... Tak czuł samotnik, widząc, że nie przesadza. Gdzie ojciec i matka?.. Opuścili go, nie przygarnęli do serca rodzicielskiego, ponieważ tylko pod warunkiem wyrzeczenia się „zgubnych“ przekonań, gotowi byli to dla niego uczynić. Gdzie rodzeństwo?.. Nie rozumiało — czego ten Roman chce i o czem gada. Gdzie kobieta... dobrodziejka serca, skarbiec ziemskiego szczęścia?.. Wszędzie brama zamknięta, wszędzie warunek! Jaki?.. Trzeba się wyrzec własnych zasad obowiązku i moralności narodowej... Jakie to głupie... co najmniej głupie...

Wbrew zapowiedzi, rozgoryczony myślami, nie poszedł do zakopconych i odrapanych salonów towarzyskich, zwanych „kasynem“.

W kasynie grano w karty przy dwóch stolikach; w drugim salonie na starej ceratowej sofie siedziało dwóch niemłodych już panów, pan radca Uściański i pan mecenas Mączka. Rozmawiali o „nowym doktorze“.

— Tak jest. Prezentuje się bardzo dobrze — rzekł pan radca Uściański. — Ciekawym, czy to on z tych Łąckich z nad Wisły? Byłem niedaleko nich na pierwszej posadzie i, o ile sobie przypominam, podobny do nich. Jeśli to prawda, byłoby dziwnem, aby członek tak bogatej rodziny osiadł w tej dziurze.

— Ha! Może być ubogim krewnym, a to dziś, wiadomo, najlepsza podstawa do unikania stosunków ze strony bogatych krewnych.

pisy o postępowaniu w przekroczeniach, należących do urzędowania władz politycznych.

Artykuł VIII. Postanowienia niniejszej ustawy obowiązują z dniem ich ogłoszenia.

Z tym dniem tracą moc wszelkie inne przepisy w przedmiotach, które w niniejszej ustawie są uregulowane, o ile nie są w zgodzie z postanowieniami tej ustawy. W szczególności tracą moc z tym dniem: Dekret kancelaryi nadwornej z 14. września 1842 P. G. S. tom 70, Nr. 100 i reskrypt ministeryalny z 25. lutego 1849 Dz. p. p. Nr. 141.

W sprawie praktyki prywatnej profesorów.

Na posiedzeniu Izby posłów z dnia 19. czerwca b. r. wniósł pos. dr. Heilinger i tow. następującą interpelacyę do ministra oświaty:

„Profesorowie i docenci prywatni wydziału lekarskiego w Wiedniu, ustanowieni dla praktycznych działów, jak medycyna wewnętrzna, chirurgia, akuszerya i dermatologia, używają prawie bez wyjątku, jak wiadomo, profesury, czy docentury jako środka do uzyskania wydatnej praktyki a swój dział naukowy często tylko ubocznie traktują. Im więcej też rozszerza się praktyka profesora, tem więcej cierpią na tem jego obowiązki nauczycielskie i tem bardziej zmniejsza się jego ochota do zajmowania się naukowemi badaniami. Następstwem tego jest mniejsze wyszkolenie młodych lekarzy, opuszczających uniwersytet.

Do tego przyłącza się jeszcze ta okoliczność, że w młodego słuchacza medycyny wtłaczają podczas pięcioletnich studyów wiele rzeczy, które z przyszłem powołaniem lekarskiem tylko w luźnym są związku, a przeto wprost marnuje się wiele czasu, podczas gdy studyum praktycznych działów medycyny mizernie bywa przeprowadzane. Wiedeński higienista dr. Józef Schrank podniósł niedawno w swym odczycie, że medyk w klinikach nie widzi takich chorób, jak choroby infekcyjne, np. płonica, błonica, odra, czerwonka itd. Wykonywaniu operacyi chirurgicznych może się przypatrzeć tylko z galeryi sali operacyjnej przez lornetkę. Coraz też dotkliwiej daje się to odczuwać, że profesorowie i docenci pewnych naukowych działów medycyny coraz bardziej usuwają się od powołania nauczycielskiego na szkodę słuchaczy, a oddają się złotodajnej praktyce lekarskiej i konkurują na rozległą skalę z lekarzami praktykami, przyczem jeszcze i ta okoliczność wchodzi w rachubę, że profesorowie uniwersytetu często funkcyonują jako sądowi rzeczoznawcy fachowi w dochodzeniach w sprawie zawinienia lekarzy praktyków. Niektórzy profesorowie uważają to za zgodne ze swem powołaniem, gdy w dalekich stronach, często w obcym kraju, przy chorym przebywają a w obowiązkach nauczycielskich zastępują się mniej dzielnym lekarzem.

Te usterki wymagają środków zaradczych dla ochrony słuchaczów medycyny jakoteż lekarzy praktyków, jeżeli stan lekarski w tem państwie nie ma podupadać w powadze i znaczeniu.

Dla tego zapytujemy, czy J. E. jest skłonny zarządzić:

1. aby osobom, zajętym nauczaniem w wydziałach lekarskich na przyszłość wolno było zajmować się wykonywaniem praktyki lekarskiej tylko w ograniczonym stopniu i to nigdy kosztem działalności nauczycielskiej?

2. aby natomiast profesorowie i docenci honorowi odpowiednio pod względem płacy lepiej przez państwo byli wynagradzani?

3. aby wstrzymano udzielanie tytułu docentów, gdyż tytułów tych najczęściej używa się jako reklamy państwowej tylko do uzyskania wydatniejszej praktyki?

4. aby na uniwersytetach przykładano większą wagę do nauki praktycznych działów medycyny, niż do nauki medycyny sądowej, chemii, higieny, ustaw sanitarnych itp., które to przedmioty należy zachować dla kandydatów do egzaminu fizykackiego, chcących się poświęcić publicznej służbie sanitarnej.

* * *

Na powyższą interpelacyę odpowiedział minister oświaty dr. Hartel na posiedzeniu Izby posłów w dniu 4. lipca b. r. jak następuje:

Na posiedzeniu z dnia 19. czerwca 1905 wnieśli pp. posłowie dr. Heilinger i tow. do mnie interpelacyę, w której poruszono kilka braków w stosunkach na wydziałach lekarskich i w formie zapytania wyrażono pewne życzenia.

Korzystam tem skwapliwiej ze sposobności, by na tę interpelacyę odpowiedzieć, ile że przy tem chodzi po części o zagadnienia, dotyczące stanu lekarskiego i będące w związku z wydziałami lekarskimi a zagadnienia te właśnie niedawno były przedmiotem publicznej dyskusyi w kołach lekarskich.

Panowie interpelanci użalają się mianowicie na to, że profesorzy i docenci prywatni dla praktycznych działów klinicznych w wydziałach lekarskich zajmują się praktyką lekarską w zbyt rozległym zakresie ze szkodą dla wykształcenia powierzonych im słuchaczy i z uszczerbkiem materyalnym dla lekarzy praktyków. Interpelanci wyrażają życzenie, aby „osoby, zajmujące się nauczaniem w wydziałach lekarskich, mogły na przyszłość wykonywać praktykę lekarską tylko z pewnemi ograniczeniami i to nigdy na niekorzyść działalności nauczycielskiej“ a natomiast aby „profesorów i docentów honorowych państwo stosownie wynagradzało“.

Wolno mi, jak sądzę, odpowiedzieć na to z głębokiem przekonaniem, że osoby, które mają pewne zobowiązania nauczycielskie w wydziałach lekarskich, a w szczególności przełożeni klinik uniwersyteckich, o których w tym wypadku w pierwszej linii chodzi, byli i są zawsze świadomi obowiązków, pełnych odpowiedzialności, połączonych z ich urzędem nauczycielskim i że oddają się powinnościom nauczycielskim z wszelką sumiennością, potrzebną do osiągnięcia dobrych wyników nauki. Pozory więcej,

---

— Opowiadano mi, że bardzo uprzejmie i troskliwie obchodzi się z chorymi.

— Burmistrzowa mi cudów o nim nagadała Prawdopodobnie rozczuliły ją jego wdzięki.

— Eh, nie — odparł radca — Podobał się ogólnie i zdaje mi się, będzie dobrym nabytkiem dla nas, prowincyonalnych nieszczęśliwców. Wesoły, rozmowny...

— Zapewne muzykalny?

— Niestety, to jest czarną plamą na doktorze. Macano go już w tym względzie i domacano się, że w karty nie gra.

— To zdechnie na partykularzu. Szkoda chłopa — ze smutkiem rzekł mecenas.

— Młody jest, nauczy się

— Daj Boże! — wesoło zakonkludował mecenas Mączka. — Śmieją się z nas stołeczanie, że nic innego nie umiemy, a ktokolwiek ze stolicy na partykularz zjedzie i zamieszka, od stolika nie wstaje. To jedyne antidotum na śmiertelne nudy. Gra w karty na prowincyi, to żywiołowy odruch.

— W takim razie nie trzeba rozpaczać, Łącki albo ucieknie, albo będzie pożerał „antidotum“.

— Zrazu trzeba z nim grać łagodnie, nie ogrywać go — powiedział mecenas.

— Bądź co bądź bardzo się cieszę, że mamy takiego sympatycznego doktora. Paniom się podoba, jako kawaler będzie wysiadywał z nami — mówił radca. — Zdaje mi się, że nawet nie zaręczony, albowiem nie widziałem wcale pierścionka na palcu.

— Coś mi się o uszy obiło — rzekł mecenas — a to, że z rozpaczy zjechał do nas po otrzymaniu od panny odprawy.

— Mogą być plotki. Któraby takiemu przystojnemu chłopcu odmówiła? Mówią i to, że za wysoko sięgał.

— Chyba to, ale on mi na to nie wygląda — odparł radca. — Kto sięga wysoko, nie zjeżdża tak młodo na taki wściekły partykularz. To nieprawda. Taki pan niekiedy o głodzie siedzi w większem mieście, aby być blisko klamki. Na zrozpaczonego mi też nie wygląda.

— A przecież, przecież — wtrącił mecenas — instynkt każe mi widzieć w nim pewną tajemniczość, coś mi tu niejasnego. O, adwokacki nos! Pewne fakta, niby nic, a przecież rzucają pewne światło.

— Co pan mecenas mówi? — rzekł radca i ze zdziwieniem cały się zwrócił ku mecenasowi i splótł ręce na kolanach.

— Nie twierdzę nic pozytywnego, ale już, już zaczynają o tem gadać, jakkolwiek dotąd przygłusza to odgłos uznania i pochwał. Wiadomo panu radcy, że aż do zbytku trudził się i składał wizyty, komu potrzeba i niepotrzeba.

— Może to nowa moda. Co my z partykularza wiemy — po chwili pan radca dodał. — A wie mecenas, że sam przez chwilę o tem myślałem, lecz i zapomniałem? Dopiero w tej chwili zdaję sobie sprawę. W istocie, może za wiele złożył wizyt.

— Ba! To najmniejsza, ale od kogo zaczął, kogo uważał za najgodniejszego?

— No! Kogo tam? Kanonika?

— A, nie mówiłbym nic gdyby zaczął od kanonika... czy pan radca wie, że zaczął od Maziewicza.

— Co? Od bakałarza? — krzyknął pan radca.

— Od pana kierownika sztuby, czyli miejscowej akademii — szydząc mówił mecenas.

— Od Maziewicza... Od Maziewicza... A widział go pan po tym falimencie?

— Nie widziałem. Ale to wiem z całą pewnością.

— Ciekawym, czy bakałarz w karku nie zesztywniał po takiem odznaczeniu? No, wiesz mecenasie, że po tak szykownym doktorze tego się nie spodziewałem.

— Tym nietaktem zepsuł sobie wiele — rzekł mecenas.

— Od Maziewicza zaczął! Nie do uwierzenia — wołał radca.

— Ja temu wierzyć nie chciałem — krzyknął ktoś z drugiego salonu od bratniego stolika.

Na ten apel obaj rozmawiający poszli ku grającym i „nowego doktora“ puścili w młynek na pytel, wyciągając coraz to

niż rzeczywistość, popierają twierdzenie, jakoby praktyczna działalność przełożonych klinik, rozciągająca się głównie na konsylia i większe operacye, upośledzała regularny postęp klinicznego nauczania. Wydawałoby mi się jednak postępowaniem, niczem nieusprawiedliwionem, gdyby w myśl życzeń pp. interpelantów włożono na przełożonych klinik ten wyraźny obowiązek, aby wykonywali praktykę tylko „w ograniczonym stopniu“, który naturalnie już przy nominacyi jakoś bliżej musianoby określić. Ubodzy bowiem i mniej zasobni chorzy mogą każdej chwili w klinice lub w ambulatoryum bezpłatnie lub za opłatą taksy szpitalnej rozporządzać wypróbowaną sprawnością i bogatem doświadczeniem przełożonego kliniki i asystentów, pracujących pod jego odpowiedzialnością, byłoby więc w wysokim stopniu niesłusznem odejmować pomoc lekarską przełożonego kliniki tym, którzy chcą i mogą ponieść największe ofiary pieniężne za dokładne rozpoznanie choroby i za wyleczenie lub poprawę zdrowia i którzy właśnie dla tego udają się do pierwszych powag fachowych, będących przełożonymi klinik. I byłoby to krótkowidztwem a obniżałoby powagę wydziału lekarskiego, gdyby się chciało ograniczać przełożonych klinik w wyborze lub w liczbie pacyentów; gdy bowiem państwo zarówno u nas, jak w każdym innym kraju żadną miarą nie byłoby w stanie powetować znakomitemu klinicyście przez odpowiednią płacę państwową dochodów z praktyki, będących w ścisłym związku z jego naukową powagą w koniecznem tedy następstwie nie możnaby wtedy pozyskać dla klinicznych katedr nauczycielskich właśnie tych, którzy zażywają, jako fachowcy, największej powagi i którzy z tego powodu jako lekarze w najtrudniejszych przypadkach najwięcej bywają poszukiwani, osobistości te więc byłyby stracone dla nauki i nauczania.

Co się tyczy sił nauczycielskich w wydziale lekarskim, niepowołanych do kierownictwa instytutami uniwersyteckimi, a więc co się tyczy docentów prywatnych i profesorów bez poruczonego im pewnego obowiązku nauczycielskiego, to mają oni dla wydziałów znaczenie, jako zapasowy zastęp akademicki *(akademischer Nachwuchs)*. Nie byłoby pod względem finansowym możliwem ani wogóle poradnem, aby wszystkim tym akademickim siłom nauczycielskim udzielać z funduszów państwowych płace aż do czasu, gdy przez obsadzenie katedr nauczycielskich dojdą do stanowiska, przez państwo zabezpieczonego. Raczej odpowiada to stanowi rzeczy, gdy ci, którzy się habilitowali dla praktycznych działów klinicznych, zdobywają sobie utrzymanie przez wykonywanie praktyki lekarskiej. A że ich dochody nierzadko są wyższe, niż dochody lekarzy praktyków, to się tem wyjaśnia, że osobistości, które po długoletniej fachowo naukowej działalności odpowiedziały niemałym wymogom przy habilitacyi na docenta prywatnego, na mocy stanowiska swego w uniwersytecie z góry większą mają rekomendacyę śród pacyentów niż lekarze praktycy, którzy wziętość muszą dopiero stopniowo zdobywać przez wyniki ich praktycznej działalności. Nie ulega zaś wątpliwości, że wydziały lekarskie przy habilitowaniu docentów prywatnych i przy wnioskach o awansowanie docentów na profesorów nadzwyczajnych postępują surowo i przedmiotowo. Chcę tylko to jedno podnieść, że naprzykład kolegium profesorów medycyny w Wiedniu, które pp. interpelanci zapewne przedewszystkiem mieli na oku, już przed pewnym czasem z własnej inicyatywy zastanawiało się nad środkami, aby skutecznie zapobiedz zbyt silnemu i ponad potrzeby uniwersytetu przyrostowi należących do wydziału docentów prywatnych i profesorów nadzwyczajnych.

Nie mogę też zamilczeć, że już przed dłuższym czasem wezwałem wszystkie rektoraty uniwersyteckie do przestrzegania, aby habilitowani docenci prywatni posługiwali się wyłącznie tym, należnym im, tytułem w naukowych rozprawach i wykładach i wogóle wobec publiczności, a nie nadawali sobie innych tytułów, jak np. „docent uniwersytetu“ itp., które śród szerszej publiczności mogą obudzić pozory, jakoby docent prywatny był nauczycielem, przez państwo ustanowionym, a nie nauczycielem, jedynie przez państwo do nauczania dopuszczonym. Usunięcie takich niestosownych tytułów ma znaczenie mianowicie u tych docentów prywatnych, którzy habilitowali się dla praktycznych działów klinicznych i którzy wykonują praktykę lekarską.

Pp. interpelanci przytoczyli dalej pewne braki w sposobie nauczania w wydziałach lekarskich. Pozwolę sokie na to zwrócić uwagę, że właśnie przez nowe przepisy o rygorozach, od kilku lat w życie wprowadzone, utorowano drogę do wielkiego postępu pod względem praktycznego wykształcenia medyków. Przedewszystkiem mogą obecnie słuchacze dopiero wtedy uczęszczać na praktyczne wykłady kliniczne i mieć je policzone, jeśli przedtem złożyli z pomyślnym skutkiem pierwsze rygorozum z podstawowych nauk teoretycznych. Ćwiczenia praktyczne i pouczenia słuchaczy w naukach klinicznych mają się odbywać albo w samych klinikach, albo w osobnych wykładach, poświęconych praktycznemu wykształceniu a i rygoroza, jako egzamina równocześnie teoretyczne i praktyczne, teraz tak są urządzone, że kandydat ma zdać rachunek nie tylko z tego, czego się nauczył teoretycznie, lecz także z lekarskiej sprawności, nabytej przez praktyczne ćwiczenia.

Jeśli pp. interpelanci na to się użalają, że słuchacze nie mają dostatecznej sposobności do wykształcenia się w najważniejszych chorobach infekcyjnych, to jest to niestety słuszny zarzut co do klinik szpitalnych wiedeńskich. Atoli zmiany pod tym względem nie można przeprowadzić bez narażenia chorych i całej ludności w starym budynku wobec ciasnoty miejsca w szpitalu powszechnym i wobec przestarzałych a nie dających się już poprawić urządzeń. Pozostaje więc całą nadzieję pokładać w szybkiem wykończeniu nowych klinik szpitalnych, w których będzie uwzględniona także nauka o chorobach infekcyjnych a w których już przy budowaniu sal wykładowych i operacyjnych zarządzi się potrzebne środki, umożliwiające słuchaczom jak najintenzywniejsze wykształcenie w kierunku praktycznym.

Jeśli jednak pp. interpelanci chcą, by wyłączono niektóre przedmioty z planu naukowego medycyny, to zapewne pod tym względem nie są w zgodzie z poglądami wybitnych fachowców

---

nowe wiadomości, które do umysłów napływały w miarę wytężenia uwagi na ten przedmiot. Jeden z panów przypomniał sobie że doktor był w domu burmistrza z ceremonialną wizytą tak samo, jak u nich, czyli, że ślusarza i urzędnika postawił na równi. A gdy wszedł nowy towarzysz w osobie rejenta i obwieścił, iż doktor Łącki był z wizytą u handlarza nierogacizną, Krupki, poczęto naraz stygnąć w adoracyach i postanowiono zwrócić baczną uwagę na doktora i zlekka go wybadać.

Jedynie kandydat notaryalny, młody pan Rzecki, stanął w obronie Łąckiego i nie pozwalał rzucać na niego żadnych ciosów. Rzecki był powagą naukową w gronie inteligencyi miasteczkowej, albowiem większą część wolnego czasu poświęcał czytaniu; był dokładnie poznajomiony z najnowszą literaturą, nawet krytyczne sprawozdania drukował swego czasu w pismach stołecznych i jakkolwiek zwichnął sobie pozycyę zdyt oryginalnymi sądami i siedział nieużytecznie w kącie, miał w miasteczku sławę uczonego.

— Panowie, panowie — mówił Rzecki — Europa, moi panowie. Cóż w tem złego, że był u świniarza? To mi się podoba. Tem Łącki dowiódł, że nie lubi szablonu, do którego przywykliśmy tak, iż każde wyjście poza szablon wysadza nas z równowagi. Europa, moi panowie. Był u wszystkich, w salonach władzy i plutokracyi więc raczej wszystkich zadowolił, niż komu uchybił.

— Ależ panie Rzecki — rzekł radca — świniarz, plutokratą przez pana nazwany, wcale nie oczekiwał wizyty, więc nie obraziłby się, gdydy tego zaszczytu nie dostąpił. Mówi się: równać i bratać, Ach, dobrze, moi panowie i ja nie jestem za średniowieczyzną, ale bynajmniej nie jest równaniem podsadzanie kamyka na wysokiej żerdzi i równanie ze szczytem górskim. To sztuczne równanie wytwarza zgubny w skutkach zanik powagi władzy. Każdy taki kłyk wie, że urzędnik i lekarz to jedna sfera. Jeśli on z lekarzem za pan brat, z urzędnikiem zechce to samo. Jakże więc na tem wyjdzie powaga władzy, powiedzcie panowie?

— Słusznie, słusznie — powiedziano.

— Panie radco, powaga władzy jest zawartą w ustawie. Niechaj sobie kłyk będzie z nami za pan brat, jeśli zdoła się dostroić do naszych wymagań umysłowych. Lecz, skoro na kłyka wyrok zapadnie i stanie się prawomocny, niechże się kłyk ośmieli odwołać się do braterstwa i nie ukorzy się przed mocą prawa. O, w takim wypadku, panie radco, prawo ma dość siły zmusić osądzonego. Panie radco, my tu wszyscy za pan brat, a niechże ja popełnię, przypuśćmy, fałszerstwo albo zalegnę z podatkiem? Czy nie zgoli mię prawo, czy państwo nie użyje swej siły, aby mię zamknąć lub wyegzekwować, choćbym na całe gardło wrzeszczał, żem z radcą grał w karty? A przecież starosta przed wyborami brata się z chałastrą, aby zyskać ich serca i wpływy.

— Ostro, ostro — powiedział pan poborca podatkowy - tylko nie za ostro.

— O, panie poborco, jak Łąckiemu wolno szablon w puch rozbijać, tak mnie wolno mówić to, co myślę.

— Już, już się pan Rzecki irytuje — rzekł radca.

— Aż ja wam powiem, poco doktor był u Krupki — rzekł milczący dotychczas poczmistrz — Czy nie znacie pani Krupowej?..

Szalony śmiech buchnął i przedarł się przez brudne szyby salonu aż na rynek.

W kilka dni później Łącki już się włożył w nowe życie, używał swych gratów i rozkoszował się tem, iż już nic ustawiać ani przybijać nie potrzebuje; oddawał się pracowicie chorym, a wieczorami czytaniu. Ku wielkiemu zadowoleniu zauważył, że nigdy w mieście tyle czasu do czytania nie było i że nigdy w mieście tak pracowicie czasu nie spędzał. Ucieszył się tem spostrzeżeniem.



na polu kształcenia lekarskiego. Albowiem chemia należy obecnie więcej, niż kiedykolwiek, do podstawowych nauk umiejętności lekarskiej a higiena jest nadzwyczaj ważna dla każdego lekarza praktyka nie tylko z powodu metod bakteryologicznego badania dyagnostycznego, lecz głównie z powodu ogólnych zasad co do stworzenia korzystnych higienicznych warunków życiowych i co do unikania szkodliwych dla zdrowia wpływów. To, że od wszystkich lekarzy, a nie tylko od tych, którzy po złożeniu egzaminu fizykackiego otrzymują posady w publicznej służbie zdrowia, wymaga się także wiadomości z medycyny sądowej, stanowi wyższość naszych przepisów o studyach nad przepisami zagranicy, albowiem właśnie wiadomości na tem polu mogą lekarza praktyka, osobliwie na prowincyi, uchronić od niejednego błędu, mającego poważne następstwa.

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Partacze leczniczy z amatorstwa.

Od czasów Stańczyka, który wobec króla wyszydzał wielką mnogość partaczy leczniczych z amatorstwa, nie wiele się u nas zmieniło i dotąd każdego chorego otaczają niepowołani doradcy, udzielający nieraz najszkodliwszych wskazówek i mącący spokój, tak potrzebny choremu. Wtrącają się oni nie tylko w leczenie, ale i w rozpoznanie choroby i w rokowanie lekarskie, opierając swe wnioski na analogii z podobnymi, według ich zdania, przypadkami chorobowymi. Nad tymi, niejako domowymi, partaczami tutaj wiele zastanawiać się nie będę. Nie są oni zbyt szkodliwymi, gdyż sprzeczność ich rad najczęściej skłania chorego do zasięgnięcia zdania lekarza fachowego.

Nie zaliczam też do partaczy-amatorów tych osób, które w razie nagłego przypadku choroby, zwłaszcza przy nieszczęśliwych wypadkach, spieszą z pomocą bliźniemu, zanim jeszcze lekarz się pojawi. Nie biorę także za złe, gdy na wsi, zdala od lekarza, jest pod ręką w apteczce domowej we dworze lub na plebanii pewien zapas leków objawowych, jakieś ziółka na kaszel, trochę chininy, nieco oleju rącznikowego, choćby i szczypta wymiotnicy, a w każdym razie pewna ilość wody karbolowej, jodoformu, waty i jakaś opaska. Nie gorszę się nawet i bańkami suchemi, które lubią stawiać chorym różne zakonice dla ulżenia bolów. Wyrozumieć można i postawienie paru pijawek.

Ale nie można wybaczyć, gdy udzielający tej pierwszej pomocy choremu łudzi go, że to już do wyleczenia wystarczy i odradza wezwania lekarza a sam podejmuje się jego roli. Tu już rozpoczyna się prawdziwe partactwo, które ogromne szkody wyrządza ludności, tem więcej, gdy często osłania się szatą humanitaryzmu, miłosierdzia, a zwłaszcza bezinteresowności.

A jednak ta właśnie postać partactwa amatorskiego jest u nas bardzo rozpowszechnioną.

W pierwszym rzędzie zwrócić tu muszę uwagę na zakony, zwłaszcza żeńskie. Nie chciałbym, aby mię źle zrozumiano. Mam głęboki szacunek dla poświęcenia i pożytecznej działalności Sióstr Felicyanek, Szarytek, Służebniczek itd.

Siostry Felicyanki i Szarytki, zajęte w rozlicznych ochronkach i szkółkach, ratują dziatwę, im powierzoną, od wczesnej zguby moralnej a nawet od wielu nieszczęść, które fizycznemu zdrowiu i życiu grożą. Miałem też sposobność poznać i ocenić niewyczerpaną pracowitość, skrzętność i umiejętność w pielęgnowaniu chorych u Sióstr Służebniczek, a przepędzając z niemi długie godziny u łoża chorych, nabrałem przeświadczenia, że takiego oddania się chorym nigdy u najemnych dozorczyń znaleźćby nie można, gdyż stwarza je tylko wiara i miłość Boża.

Powtarzam tedy, że dla Sióstr zakonnych odczuwam prawdziwy szacunek, a nawet osobistą prawie wdzięczność. Ale mimo to podnieść tu muszę, że zakonice, przekraczając zakres swego wzniosłego powołania i wdając się na prowincyi w leczenie chorych, ściągają na swe sumienie ciężką odpowiedzialność i niepowetowane szkody ludności wyrządzają. Nieraz pada tu ofiarą życie ludzkie. A pod tym względem wykroczenia są tak częste, że zewsząd otrzymuję od lekarzy opisy faktów, wprost przerażających i zewsząd odzywa się poważna przestroga ze strony osób fachowych i kompetentnych, aby Konsystorze i Władze przełożone duchowne wglądnęły w tę sprawę i powstrzymały dalszy postęp złego. Niektóre klasztory otrzymywały nawet od władz świeckich upomnienia, niestety bezskuteczne a osobistości wpływowe użyczają zakonom poparcia i protekcyi w tej ich szkodliwej działalności.

Mógłbym przytoczyć sporą wiązankę faktów, stwierdzonych przez lekarzy, a gdyby nawoływania nasze nie wystarczyły, musieliby lekarze zbierać dalszy materyał dowodowy, notując i ogłaszając publicznie każdy wypadek śmierci, kalectwa lub przedłużenia choroby, spowodowany przez leczenie partackie Sióstr zakonnych. Na razie lepiej będzie może poprzestać na tych paru uwagach ogólnych.

Obok zakonic trudnią się bezinteresownem partactwem leczniczem często księża, lub ich gospodynie. Wymienię parę przykładów tego rodzaju w rejestrze partaczy leczniczych.

Partacze amatorzy są zresztą i w innych stanach i zawodach. Jak dalece nawet osoby wykształcone są naiwne w zakresie medycyny, niech poświadczy list, nadesłany przez pewnego sędziego zpod Krakowa do redakcyi jednego z pism lwowskich, który to list nie był w tem pismie ogłoszony i szczęśliwym trafem wpadł mi w ręce. Czytamy w nim dosłownie:

„Z powodu epidemii szkarlatyny we Lwowie donoszę, że żadna szkarlatyna nie jest straszna, jeżeli się ciało całe smaruje trzyprocentową oliwą karbolową rano i wieczór. Zazwyczaj po 3 takich nasmarowaniach już choroba zwyciężona. Na pospiechu zależy, aby nie zakażała krwi i nie rzucała się na nerki i inne organy wewnętrzne. Dla dzieci wystarczy smarowanie dwuprocentową oliwą karbolową. Pilnować, aby jej nie użyto wewnętrznie, bo wiadomo, czem jest karbol“.

Pan sędzia, który taką receptę chciał podać przez dzienniki do publicznej wiadomości i który z pewnością także ustnie podobne sposoby leczenia propaguje, nie zdaje sobie z tego sprawy, na jakie niebezpieczeństwo chorych naraża i ani mu to na myśl nie przyjdzie, że za takie dorady mógłby przed kratkami sądowemi odpowiadać.

Partactwo aptekarzy.

Bardzo wielu aptekarzy zarówno w miastach, jak na prowincyi uprawia partactwo lecznicze na rozległą skalę, wydając lekarstwa na wszelkie choroby i pobierając za to wosokie wynagrodzenie.

Na partactwo aptekarzy użala się wielu praktyków. Między innymi pisze kol. dr. Dika ze Świątnik górnych:

„Jako utrzymujący aptekę domową, przekonałem się, że lekarz u nas nie jest tak bardzo potrzebny, gdyż apteki, chcą mu ulżyć pracy i mają przecież na wszystko środki. Do mnie też zgłaszają się do apteki domowej strony z żądaniem przeróżnych specyalności, z których najwięcej popularne wymienię:

Maść na świerzby, maść na słodki strup, maść na krosty, woda na zapalenie płuc, proszki na tyfus, lekarstwo na wzmocnienie po porodzie, proszek na bóle przy porodzie, maść żółta na oko, krople na morzysko, krople na rozwolnienie żołądka, maść gojąca na rany, plaster maciczny, krople bobrowe, krople maciczne, krople na kurcza, krople na bicie serca, krople na wstrzymanie krwi, maść na oparzelisko, woda na puchlinę itd.

Dodać należy, że nawet te nazwy, które przychodzą w spisie leków, jak np. krople bobrowe *(Tra Castorei)* mają w odręcznej sprzedaży aptekarskiej zgoła inne znaczenie, gdyż za 5 centów można dostać w aptece ze 30 gm. „kropli bobrowych“, podczas gdy według taksy 1 gm. *Trae Castorei* kosztuje 20 hal.

Starałem się dowiedzieć, w której aptece takie rzeczy sprzedają. Na to otrzymywałem odpowiedź, że wszędzie w Krakowie nabyć można. Ludzie z oburzeniem wychodzą z mej apteczki, twierdząc, że, jako lekarz, powinienem nawet lepiej od aptekarza znać się na tych rzeczach i sprzedawać je. Mam nawet z tego tytułu liczne awantury i groźby, że postarają się o takiego lekarza, który im wszystko sprzeda. Może i znajdzie się taki lekarz, a jeśli znać się będzie na interesie, więcej zarobi, niż z praktyki lekarskiej.

Mnie do chorych wzywają tylko w wypadkach rozpaczliwych, a przedtem leczą chorego sąsiedzi z życzliwości i każdy z nich co innego doradza tak, że przybywszy do chorego zastaję go już obłożonego plastrami i przekonuję się, że stawiano mu już bańki, pijawki i stosowano wszelkie możliwe środki i dopiero gdy to wszystko nie pomogło, wezwano lekarza.

Z jednej strony da się to wytłómaczyć nędzą, a z drugiej strony gmina nie chce wydawać kartek na leki dla najbiedniejszych nawet i pomimo zachęty ze strony Rady powiatowej, by wstawiano pewną kwotę na leki do budżetu gminy nie czynią zadość temu wezwaniu. Jeśli zaś lekarz, przybywszy do biednego chorego, udzieli pewnych wskazówek a nie da żadnych lekarstw, uważają wizytę lekarską za zbędną. W pierwszym roku mej praktyki okręgowej wydałem dla 17 gmin leków z mej apteki domowej za 170 kor. a z tego tylko dwie gminy zapłaciły dobrowolnie przypadającą na nie należytość, reszta zaś gmin wcale nie ma zamiaru płacić, wobec czego musiałem odmówić wydawania leków mimo że gmina poświadczy ubóstwo chorego, gdyż na zapłatę czekam 3 lata a egzekutywy na to niema żadnej“.

Przytoczyłem w całości opinię kol. dr. Diki, gdyż znajdujemy w niej wskazane jedno z głównych źródeł partactwa leczniczego, mianowicie brak organizacyi opieki nad ubogimi chorymi.

Oprócz ordynowania leków objawowych grzeszą także aptekarze jawnem spólnictwem ze znachorami, na których zlecenia i przepisy niedorzeczne lekarstwa przyrządzają i wydają.

Zajmowano się tą sprawą na II. zwyczajnem Walnem Zgromadzeniu Tow. aptekarzy prowincyonalnych w Galicyi, jak świadczy o tem protokół, ogłoszony w Nrze 4. „Czasopisma galicyj-

skiego Tow. aptekarskiego“ z 15. lutego 1904. W protokole tym czytamy:

„Celem usunięcia utartego niestety w niektórych aptekach zwyczaju wydawania leków na kartki znachorów i t. p. kurfuszerów, do leczenia nieuprawnionych, uchwalił wydział na zażalenie jednego z członków, stosownie do wniosku kolegi Jastrzębskiego, referenta tej sprawy wezwać wszystkich kolegów, aby ze względu na dobro społeczne i godność zawodu zaniechali wydawania środków leczniczych na kartki znachorów i kurfuszerów. Nadto odniósł się wydział w tej sprawie do obu Izb lekarskich w kraju, aby one poleciły swoim członkom, aby na kurfuszerkę, uprawianą przez rozmaitego rodzaju znachorów, klasztory i t. p. baczniejszą, niż dotychczas, zwracali uwagę i żeby wspólnie z nami działali nad tępieniem tych pasorzytów ciemnego ludu“.

Dla ukrócenia jednak partactwa leczniczego aptekarzy nie wystarczy odwoływanie się do dobrej woli aptekarzy, lecz należy domagać się zmiany przepisów co do odręcznej sprzedaży w aptekach. Obecnie wolno aptekarzowi sprzedawać odręcznie wszystko z wyjątkiem leków, zaopatrzonych w spisie urzędowym krzyżykiem. Powinno być raczej postanowione, że aptekarzowi bez ordynacyi lekarza nie wolno sprzedawać leków z wyjątkiem pewnych środków domowych, wyraźnie wyszczególnionych.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

Memoryał, opracowany przez prezydya Izb.

(Ciąg dalszy).

Ustawa o Izbach lekarskich wyszła w dniu 21. grudnia 1891 i weszła w życie w dwa lata później.

Dr. Maurycy Gauster, niezapomniany szermierz w obronie interesów stanowych lekarzy w Austryi, określił przy otwarciu X. Wiecu austryackich towarzystw lekarskich trudne zadanie, które przypadło Izbom lekarskim zaraz po objęciu przez nich działalności, w następujących słowach: „Dziś posiadamy dopiero zewnętrzną formę, w granicach której będzie mogła się rozwijać treść naszych uprawnionych dążeń na trwały pożytek lekarzy i innych obywateli państwa, przynosząc pożądane owoce“.

Ustawa o Izbach określa w § 3 w sposób prosty zakres działania Izb lekarskich, ale w rzeczywistości nastręcza ta ustawowa formuła na papierze ogromnie liczne trudności i wymaga wielu moralnych zobowiązań w związku z wymogami praktyki. Gdy przed dziesięciu laty po raz pierwszy wybrano delegatów i gdy po raz pierwszy wstąpili oni na pole swego działania, oczekiwały rychłego załatwienia setki naglących potrzeb i życzeń lekarzy, a przedewszystkiem sprawa uregulowania stosunków stanu lekarskiego, rozbudzenia poczucia łączności, które w ramach przymusowej, ustawowej organizacyi miało się rozwinąć w wolną organizacyę lekarzy, dalej polepszenie materyalnej egzystencyi lekarzy przez ustanowienie wspólnych instytucyi dla wzajemnej pomocy, przez podniesienie powagi stanu lekarskiego na stopień, odpowiadający postępowi umiejętności, przez uregulowanie kwestyi honoraryów i wzmocnienie społecznego i państwowego stanowiska lekarzy, dalej w drugim rzędzie rozwikłanie rozlicznych zagadnień aktualnych, jak kwestyi kas chorych, kwestyi lekarzy gminnych, kwestyi zwalczania partactwa leczniczego, kwestyi polepszenia taryfy należytości sądowo-lekarskich i wiele innych.

A jednak wszystkie te piekące postulaty musiały pozostać na drugim planie wobec kwestyi pierwszorzędnej i najważniejszej a mianowicie wobec potrzeby takiego ukształtowania i nadania takiego znaczenia zaraz z początku nowej, przez państwo upoważnionej instytucyi Izb lekarskich, aby to stanowiło podwaliny dla przyszłego ich rozwoju. Izby były świadome tego podstawowego ich zadania. Dowodem tego fakt, że już w pierwszym roku istnienia za zgodą wszystkich Izb przyszło do skutku utworzenie w postaci Wieców Izb centralnego wydziału, który miał za zadanie rozważać i określać wspólne cele przez wzajemne zetknięcie wszystkich Izb, dążyć do rozwiązania wielkich zagadnień stanu przez łączne postępowanie a w szczególności nadać większy nacisk petycyom, skierowanym do rządu, przez zgodny apel całego stanu lekarskiego.

Podczas gdy Izby w ciaśniejszym zakresie swych okręgów wyborczych przeniosły punkt ciężkości swego działania na zorganizowanie lekarzy i na popieranie najbliższych interesów lekarzy, do Izby przynależnych, znachodziły ogólne żądania stanu lekarskiego załatwienie we spółdziałaniu wszystkich austryackich Izb. Sprawozdania z działalności poszczególnych Izb, stenograficzne protokoły Wieców Izb, odbytych w Bernie, Wiedniu, Gracu, Lwowie, Badenie, Czerniowcach i Lincu, memoryał, który w r. 1899 doręczono prezydentowi ministrów hr. Thunowi, wreszcie memoryał z r. 1901. zwalniają nas od szczegółowego ponownego wyliczania w tem piśmie prac, które Izby od początku swego istnienia przedsięwzięły. Dziś pragniemy zbadać te prace Izb pod względem ich wewnętrznej wartości i rozpatrzeć przyczyny dotychczasowej bezpłodności Izb.

I zadać sobie musimy pytanie, czy wina pod tym względem spada na same Izby, względnie na stosunki w stanie lekarskim, czy też leży ona na zewnątrz Izb, naprzykład w urządzeniach państwowych, lub w braku poparcia ze strony czynników miarodajnych? Zapytamy dalej, czy będzie rzeczą możliwą usunięcie z naszej drogi obecnych trudności? Pytania te niepokoją umysły lekarzy, gdyż od odpowiedzi na nie zależy, czy mają na nowo odżyć nadzieje, które przywiązywano do utworzenia Izb lekarskich i czy Izby lekarskie mają ochoczo jąć się dalszej pracy.

Gdy nasamprzód zwrócimy uwagę na zjawiska w samem pożyciu wzajemnem lekarzy, to musimy przedewszystkiem stwierdzić, że i dzisiaj jeszcze trwa główny powód nieporozumień, który już od dziesiątek lat liczne szkody stanowi lekarskiemu wyrządził a wpłynął także tamująco przy wykonywaniu bardzo wielu zadań Izby. Mamy na myśli nadmierną konkurencyę, n a d m i a r l e k a r z y, którego na razie ani Izby lekarskie ani rząd usunąć nie może. Z tą *vis major* musiano się liczyć od początku i dla tego należy ją wyłączyć przy zestawieniu bilansu naszych dobrych chęci z jednej strony a wyników pracy z drugiej strony, z bilansu tego, cośmy mogli a czegośmy nie mogli osiągnąć, z bilansu oskarżeń i usprawiedliwień.

Gdyby Izby lekarskie rozwijały działalność w warunkach nieco korzystniejszych, mogłyby były powetować ujemne wpływy przejściowego nadmiaru lekarzy.

Natomiast z wielu stron i zapewne nie bez pewnej słuszności zarzuca się Izbom, że byłoby stosowniej, gdybyśmy byli nie dążyli naraz do tylu celów, lecz gdybyśmy się byli ograniczyli nasamprzód do rozwiązania najpoważniejszych zagadnień i że lepiej odpowiadałoby ustawowej autonomii Izb, gdyby mniej prośb wnosiły a więcej same działały.

Zarzut ten byłby zupełnie uzasadniony, gdyby z jednej strony doświadczenie nie pouczało dostatecznie, że nieliczne, poszczególne akcye Izb spotkałby ten sam los, jak wiele akcyi, naraz przedsiębranych i gdyby z drugiej strony autonomia Izb lekarskich nie była tylko na papierze, a nawet gdyby ta autonomia i na papierze nie była kwestyonowaną a zależała wyłącznie od interpretacyi jurydycznej.

Atoli nie może być, aby tak podrzędne momenty zdołały powstrzymać w postępie rozwojowym ustawową reprezentacyę stanu, który w ogólnym postępie kultury poczesne zajmuje miejsce.

Rzeczywiste przyczyny złego leżą o wiele głębiej a zaznaczają się one tak jasno w całym przebiegu działalności Izb, że nie nasuwają najmniejszej wątpliwości. D w i e z a s a d n i c z e p r z e s z k o d y zabarykadowały drogę postępu dla Izb lekarskich, mianowicie w a d l i w o ś ć u s t a w y o I z b a c h i o b o j ę t n e s t a n o w i s k o r z ą d u w o b e c I z b l e k a r s k i c h.

U s t a w a o I z b a c h l e k a r s k i c h już przy wniesieniu jej na porządek dzienny Izby posłów musiała co do nagłości ustąpić miejsca wielu innym przedmiotom i można było mieć widoki jej załatwienia tylko w jak największej jej zwięzłości. To też projekt ustawy opracowano szybko i stosownie go streszczono.

Mimo to zachowamy na zawsze we wdzięcznej pamięci tych posłów, którzy w r. 1889 i 1890 wystąpili gorąco i stanowczo w obronie interesów stanu lekarskiego. Jednak wiemy bardzo dobrze, że sprawa utworzenia Izb lekarskich zapewne do dziś dnia byłaby w Izbie posłów jeszcze drzemała, gdyby wówczas dr. R o s e r nie był dostarczył w gotowym zarysie komisyi sanitarnej podstawy do wypracowania ustawy o Izbach lekarskich.

Od wejścia w życie ustawy z 22 grudnia 1891 zwróciły Izby lekarskie na siebie uwagę opinii publicznej dzięki zainteresowaniu życzliwemu prasy codziennej uchwałami Wieców Izb lekarskich. Okoliczność ta daje nam nadzieję, że w Radzie państwa nie napotka już na tak wielkie trudności rewizya obecnej ustawy o Izbach, którą to rewizyę po dotychczasowych doświadczeniach nie tylko Izby, ale i rząd za·nieodzowną uważa. (C. d. n.)

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(W sprawie tajemnicy lekarskiej.)

W *Przeglądzie lekarskim* (1905 Nr 27) wyraża d r E u g e n i u s z B o r z ę c k i wątpliwość, czy lekarz nie ma w pewnych wypadkach obowiązku etycznego do złamania tajemnicy lekarskiej. Autor przytacza mianowicie przykłady z praktyki, że mężczyzna, zakażony przymiotem przed niedawnym czasem, pomimo zakazu lekarza postanawia wejść w stosunki małżeńskie. Otóż dr. Borzęcki nie rozstrzyga stanowczo kwestyi, lecz powiada: „nie wiem, czy w przypadku podobnym nie byłoby obowiązkiem lekarza wyjaśnić położenie rodzinie przyszłej żony.“

Lekarz, który wie dobrze, na jak wielkie niebezpieczeństwo narażone bywa życie rodzinne w małżeństwach, zakażonych przymiotem, musi się istotnie wahać, czy ma bez względu na następstwa dochować tajemnicy lekarskiej, czy też przez narażenie tajemnicy zapobiedz nieszczęściu. Z jednej strony lekarz

jest obowiązany przestrzegać ściśle tajemnicy, z drugiej strony poczuwa się do obowiązku ogólno-ludzkiego zapobieżenia zbrodni. A jakkolwiek ustawa karna tego za zbrodnię nie poczytuje i stosownie nie karze, to jednak zbrodnią jest w znaczeniu etycznem, gdy mężczyzna, pouczony należycie przez lekarza o następstwach, z całą świadomością wciąga niewinną istotę w związek małżeński, który ją naraża na ciężkie choroby, poronienia, porody obumarłych płodów, lub dzieci wątłych, na wczesną śmierć skazanych.

Jakże więc ma postąpić lekarz w takiej kolizyi obowiązków? Gdyby według dorady dr Borzęckiego wyjaśnił położenie rodzinie przyszłej żony, wykroczy przeciw kodeksowi karnemu i może być pozwany przed sąd za zdradę tajemnicy lekarskiej, a wyrok sądu wypadłby niewątpliwie na jego niekorzyść. Nadto lekarz, zdradzający tajemnicę chorego, podkopuje zaufanie publiczności do lekarzy, a przez to nieobliczalne szkody wyrządzić może nie tylko stanowi lekarskiemu, ale i społeczeństwu. W szczególności gdyby osoby, dotknięte chorobami płciowemi, nie mogły liczyć na bezwarunkową tajemnicę lekarza, często nie udawałyby się o pomoc do lekarzy i wskutek tego rozkrzewienie się tych chorób byłoby tem większe.

Niektórzy lekarze francuscy radzą, by w podobnych zdarzeniach zapowiedzieć pacyentowi, że w razie, gdyby pomimo zakazu lekarza chciał się żenić, lekarz przestrzeże rodzinę narzeczonej, choćby nawet przez to miał ściągnąć na siebie proces karny. Zapewniają, że takie stanowcze oświadczenie lekarza prawie zawsze jest skuteczne, lekarz więc tym sposobem cel osiąga bez naruszania tajemnicy. Pewien specyalista paryski chwycił się jeszcze więcej radykalnego środka, oznajmił bowiem choremu, że po ślubie wypoliczkuje go na pierwszem przedstawieniu w teatrze, lub na innem miejscu publicznem. Pogróżka podziałała na upartego pacyenta.

Albert Moll w swej etyce lekarskiej oświadcza się za tem, że lekarz może rodzinie narzeczonej odsłonić tajemnicę choroby przyszłego męża. Dowodzi on, że lekarz nie miałby w takim razie żadnych skrupułów sumienia, gdyby narzeczona była jego siostrą i z pewnością nie dopuściłby do małżeństwa, gdyby przypadkiem odkrył, badając z innego powodu narzeczonego, że dotknięty jest przymiotem we wczesnym okresie. Czyn więc, którego nie możnaby uznać za niemoralny ze stanowiska etyki praktycznej, jeśliby chodziło o siostrę lekarza, nie może też być niemoralnym, gdy chodzi o osobę obcą. Moll wogóle staje w obronie zasady, że cel uświęca środki i dla tego uznaje za dopuszczalne przekroczenie obowiązków zawodowych, jeśli tego wymagają wyższe cele.

Dr Borzęcki, który nie może się zdecydować, jak ma postąpić w danej kolizyi obowiązków, przytacza dalej następujący „przypadek" z praktyki własnej:

„W kwietniu 1904 — powiada — zasięgał mej porady kolega lekarz N. N. z powodu zmian na prąciu, o których naturze sam nie zdawał sobie sprawy. Stwierdziłem zmianę pierwotną i na skórze świeżą wysypkę. Przeprowadziłem potrzebne leczenie. W ciągu jednej konzultacyi wypytuje mię ów kolega, czy może się żenić? Odpowiedziałem, że przecież obecnie o tem myśleć nie można. We wrześniu tego samego roku, przechodząc jedną z ulic miasta, spostrzegłem szereg powozów orszaku ślubnego; z ciekawości przystanąłem i jakież było moje zdziwienie, kiedy w panu młodym poznałem tego samego kolegę. Następstwa nie dały na siebie długo czekać. D. 2 listopada stwierdziłem u żony, która była w ciąży, świeżą wysypkę; w grudniu nastąpiło poronienie, a o ile później mogłem dowiedzieć się, jeszcze dwa porody przedwczesne."

Autor więc w publikacyi swej wskazuje niemal palcem na swego pacyenta, podaje bowiem, że jest on lekarzem, daje do zrozumienia, że lekarz ten mieszka w Krakowie, że we wrześniu 1904 ożenił się i wziął ślub w Krakowie, że żona jego skutkiem przymiotu przebyła pierwsze poronienie w grudniu, a potem jeszcze dwa poronienia. Według takich wskazówek każdy czytelnik, znający stosunki lekarzy krakowskich, bardzo łatwo odkryje nazwisko lekarza N. N. Jeżeli zaś *Przegląd lekarski* wpadnie w ręce pani doktorowej N. N., to dowie się ona z niego na pewne o przyczynie swych poronień i o niegodziwości małżonka i kto wie, czy to nie zwichnie szczęścia małżeńskiego. Czyż do wnioskowania naukowego było niezbędnie potrzebne przytoczenie tych szczegółów natury czysto osobistej? Przecież dla wątku rozumowania i dla ścisłości naukowej jest rzeczą zgoła obojętną, czy pacyent N. N. był lekarzem, lub nie i czy brał ślub w Krakowie, lub gdzieindziej i czy w grudniu 1904 jego małżonka poroniła, lub tylko wogóle w 3 miesiące po ślubie.

Z Towarzystw naukowych.

Warszawa.

Posiedzenie sekcyi skórno-wenerycznej Tow. lek. z dnia 5. stycznia 1905.

Dr Zaleski przedstawił typowy przypadek *lichen ruber acuminatus*. Chory lat 27, zbudowany nieźle, wygląda mizernie; cieszył się zdrowiem zadawalającem do ostatniej choroby, która rozwinęła się właśnie 3 tygodnie temu, chociaż od 3 lat już na kolanach skóra była różowsza i pokryta drobną łuską. Obecnie na twarzy i szyi skóra jest zaczerwieniona, sucha i zlekka łuszcząca się. Na klatce piersiowej zajęta jest część przednia w postaci pasa, idącego dość symetrycznie od szyi prawie aż do pępka. Ten pas stanowi skóra sucha, nacieczona, czerwona, pokryta bardzo drobną, szczelnie przystającą i połyskującą łuseczką. Tylko na obwodzie pasa a także na szyi widać poszczególne wykwity w postaci maleńkich stożkowatych grudek od wielkości ziarna prosa do wielkości łebka szpilki. Podstawa stożka jest czerwona, a wierzch przykryty białawą naskórkową masą. Te to wykwity, zlewając się, tworzą powyżej opisany pas, jako też i inne pomniejsze na brzuchu, w pobliżu pępka, na plecach w okolicy łopatek i krzyża, na udach i przedramionach.

Dr Watraszewski zaznacza, że typowy *lichen ruber acuminatus* należy do nadzwyczajnych rzadkości. Względnie często spotyka się domieszkę wykwitów *lichen ruber acuminatus* do *lichen ruber planus;* w danym przypadku oprócz typowych wykwitów *l. r. ac.* znajdują się wykwity *l. r. planus;* najwidoczniej to się przedstawia na prawem udzie. Na współistnienie tych dwu postaci zwraca uwagę Hebra, akcentując nadzwyczajną rzadkość typu ścisłego *l. r. acuminatus.*

Dr Kozerski widzi w tym przypadku typowy *lichen r. acuminatus*. Jeśli się znajdują wykwity niezupełnie okrągłe i nie stożkowate, to nie są one jednakowoż typowe dla *l. r. planus*, gdyż nie mają wielokątnej formy i charakterystycznego połysku.

Dr Markusfeld rozpoznaje typowy *l. r. ac.* Ferdynand Hebra nie rozróżniał tych dwóch postaci liszaja, lecz czynił to jego następca Kaposi.

Dr Malinowski Feliks widzi na udzie niektóre wykwity, zbliżone do *l. r. planus*. Nie wpływa to na ogólny charakter choroby, która jest typowym *l. r. ac.* Przed paru miesiącami demonstrował w Tow. lekarskiem przypadek z typowymi wykwitami *l. r. ac.*, lecz były one tylko domieszką do *l. r. planus*.

Dr Zaleski przedstawił chorego, zbudowanego i odżywionego prawidłowo. Pochodzi on z rodziny, nie obarczonej dziedzicznie, od lat 18 cierpi co pewien czas na łuszczycę; przed 10 i 21 laty przechodził rzeżączkę bez żadnych komplikacyi. Przed 4 miesiącami zaraził się przymiotem. Po 2 miesiącach wystąpiła wysypka plamisto-grudkowa na brzuchu, piersiach, górnych i dolnych kończynach. Choremu zastrzyknięto 6 razy *Hg. sozojod.* à 0,08. Przed 4 dniami poczuł on nagle ból w prawem jądrze. Przy badaniu okazał się na główce przyjądrza guz dość twardy i bolesny. Ponieważ jednocześnie z zajęciem przyjądrza wystąpiła nanowo będąca już w zaniku wysypka i zjawiły się objawy ogólne: ból głowy, bóle w rękach i nogach, Z. rozpoznaje *epididymitis luetica secundaria.*

Dr Żera zaznacza, że *epididymitis luetica secundaria* należy do rzadkości. W danym razie jest ona możliwa, lecz prawdopodobniejsza jest *epididymitis gonorrhoica*, na co wskazują kłaczki, pływające w urynie, oddanej w tej chwili przez chorego. Trzeba również uwzględnić przy różniczkowej dyagnozie sprawę tuberkuliczną. Dr Zera jest więc zdania, że przedewszystkiem należy zbadać wydzielinę na gonokoki, podrażniwszy ewentualnie przedtem sprawę użyciem alkoholu.

Dr Kozerski, nie przesądzając, jakiej natury jest w danym przypadku zajęcie przyjądrza, uważa, że, gdyby się ono okazało natury przymiotowej, mniejby było dziwne w danym razie, niż w innym, *epididymitis* bowiem w przymiocie wczesnym bywa najczęściej przy *lues maligna*. Ten zaś przypadek ma pewne cechy złośliwości, mianowicie: 1) wysypka obecna wystąpiła jeszcze podczas rtęciowej kuracyi, 2) ma wprawdzie wygląd guzków, lecz takich, które w razie zaniedbania leczenia zamieniłyby się na krosty *(pustulae)*.

Dr Watraszewski uważa przypadek ten za *lues gravis* i z tego względu zapalenie przyjądrza pochodzenia przymiotowego ma wiele za sobą danych. Zważyc jeszcze trzeba, że tryprowe zapalenia przyjądrza bywają zwykle połączone z silnem opuchnięciem i bólem, czego w danym razie nie widzimy. W. przytacza przypadek przymiotu z własnej obserwacyi, gdzie przy każdym nawrocie w postaci wysypki lub *plaques muqueuses* następowało zapalenie przyjądrza *in statu afebrili*. Tego rodzaju torpidne postacie zapalenia przyjądrza zdarzają się również przy skazie moczanowej w połączeniu z zajęciem stawów i przy sprawach infekcyjnych, np. przy *parotitis*, choć w ostatnim razie występują one o charakterze więcej ostrym.

Dr Kurella dodaje, że przy wczesnych objawach przy-

miotu, do jakich należy i ten przypadek, zapalenie przyjądrza bywa częściej, niż w późniejszym okresie przymiotu.

Dr Malinowski Feliks przedstawił chorego 48-letniego mężczyznę z podwójnem cierpieniem:

a) W okolicy prawej łopatki i poniżej widać wieniec, mający w średnicy około 15 centymetrów, składający się z jednego szeregu małych guziczków *(tubercula)* wielkości łebka szpilki do ziarnka grochu, leżących w powierzchownych warstwach skóry, ciemno-bronzowo-czerwonego koloru, łuszczących się lub pokrytych strupkiem. W środku wieńca skóra jest bliznowato zwyrodniałą z kilkoma niewielkiemi nacieczeniami, powstałemi ze zlania się poprzednio opisanych guziczków. Czoło pokryte skórą bliznowato zwyrodniałą, usianą gęsto zagłębieniami, jak po ospie. W kątach czołowych i na lewym policzku — dość duże nacieczenia wielkości rubla srebrnego i większe takiegoż charakteru, jak na plecach, z owrzodzeniami pośrodku. Wysypka zjawiła się u tego chorego przed 6-ciu miesiącami, i tylko stałe rozszerzanie się jej, zapalny stan strun głosowych i części okostny twardego podniebienia zmusiły chorego do szukania porady lekarskiej. Pacyent ten zaraził się przymiotem przed $7^1/_2$ laty i leczył się bardzo niedostatecznie.

b) Na prawem ramieniu i przedramieniu po stronie rozginaczy widać u tegoż chorego sprawę dwojakiego rodzaju. Koło łokcia skóra czerwonawo-niebieskawego koloru, cieniutko pomarszczona, pozbawiona elastyczności, przypomina angielską bibułkę. Po bokach tej przestrzeni dostrzegamy sieć nacieczeń bez ściśle określonych granic, czerwono-bronzowych z sinawym czasem odcieniem. Sprawa ta rozpoczęła się według słów chorego, jak tylko pamięć jego sięga. Przedewszystkiem zawsze zjawiają się nacieczenia, które, znikając powoli, zostawiają po sobie skórę w stanie zaniku. Mamy tu okaz ciekawej sprawy *atrophia cutis idiopathica* albo *dermatitis atrophicans* Kaposi'ego.

Dr Kozerski co do tego chorego podaje następujące dane:

Chory zgłosił się przed laty do ambulatoryum szpitala Ś-go Łazarza ze stwardnieniem pierwotnem żołędzi, powiększeniem gruczołów chłonnych pachwinowych i łokciowych, wysypką swoistą tułowia i z osobliwemi zmianami skóry kończyny górnej prawej. Mianowicie stwierdzono: plamy czerwone lub sinawe oddzielne lub tworzące sieci o twardości normalnej skóry lub od niej twardsze; wyspy ponad powierzchnią skóry wyniosłe, nacieczone, łuską pokryte, wreszcie guzy sinawe w miąższu skóry. Upatrując w tych zmianach 3 stadya, mianowicie: *erythematosum, psoriasiforme et tumorum,* K. przedstawił przypadek ten w Tow. Lek. jako *mycosis fungoides.* Podczas obserwacyi objawy przymiotu znikły po swoistem leczeniu, objawy zaś *myc. fung.* pozostały wobec rtęci bez zmiany. Tylko guzy to zjawiały się, to nikły, zmiennością swą potwierdzając rozpoznanie. Od owego czasu 6 lat upłynęło, podczas których rzeczywiście należałoby się spodziewać rozwoju guzów o charakterze podobnym do mięsaków. Wobec ich braku rozpoznanie *myc. fung.* natrafia na pewne wątpliwości. Czy jestto *atrophia cutis idiopathica,* dr Kozerski nie umie powiedzieć stanowczo, gdyż nie miał możności obserwować przebiegu tego cierpienia.

Dr Malinowski Feliks zaznacza, że *myc. fung.* przypuszczać nie można: 1) niema *stadium eczematosum* lub *psoriasiforme,* ani *stadium tumorum,* 2) prognoza w tym przypadku jest bardzo dobra, gdy przeciwnie w razie *myc. fung.* choryby już dawno nie żył. Całkowity przebieg tego cierpienia jest nadzwyczaj charakterystyczny dla *atrophia cutis idiopathica:* 1) Zjawiają się nacieczenia ogniskowe, 2) po wessaniu się ich pozostaje skóra w stanie zaniku o charakterystycznym wyglądzie.

Dr Malinowski Feliks przedstawił chorego 30-kilkoletniego mężczyznę dobrze zbudowanego i odżywionego, który zaraził się przymiotem przed sześcioma blisko miesiącami. $3^1/_2$ miesiąca temu zjawiła się u niego wysypka plamisto-grudkowa. Plamy znikły, część grudek się wessała, niektóre zaś pozostały lub zjawiają się na nowo, ropieją w środku i tworzą rodzaj *acne syphilitica.* Na plecach zaś widać cały przebieg powstawania *acne syphilitica* w inny sposób: naokoło follikułu zjawia się zaczerwienienie, następnie nacieczenie, które, ropiejąc pośrodku, pokrywa się strupem. W ostatecznej swej postaci *acne* ma dość ostro ograniczone kontury i zapadnięty nieco, przebity czasami włoskiem środek. Przypadek ten jest ciekawy nie tylko przez względną rzadkość *acne syphilitica* i uporczywość jego (chory dostał już przeszło 30 injekc. *Hg. ox. fl.,* $4^0/_0$) lecz i przez podwójny sposób tworzenia się tego trądziku, odpowiadający 2-om teoryom: 1) powstawanie jego z grudek przez zropienie środkowej części skutkiem dostania się tam ropnych bakteryi; 2) tworzenie się jego i rozwijanie od samego początku jako *acne syphitit.*

Dr Wiśniewski przedstawił 50-letniego robotnika chorego już od lat sześciu. Skóra na obu przedramionach sucha, błyszcząca: łuszczy się ona w zgięciu łokciowem i po części na tylnej powierzchni palców i, będąc ściągnięta w stawie łokciowym, tworzy rodzaj kontraktury. Na plecach w okolicy stawów barkowych widać pasma skóry twardej, koloru bielszego, niż normalnie. W okolicach stawu łokciowego skóra jest w stanie zaniku. W. rozpoznaje *atrophia cutis.*

Dr Malinowski Feliks przyjmuje tę sprawę za *sclerodermia;* do tego go skłania wygląd skóry na przedramionach i rękach, która jest twarda, silnie obciska części niżej leżące i znacznie utrudnia swobodę ruchów.

Dr Kozerski zapytuje, czy który z obecnych kolegów widział przy sklerodermii tak znaczne łuszczenie w płatach na pooranej bruzdami zanikłej skórze, jak to ma miejsce w obecnym przypadku. Wszak przy sklerodermii widzimy w pierwszem stadyum „różowy marmur“, w drugiem „biały marmur“, w trzeciem cienką zanikłą, ale gładką skórę i bez brózd. Co do twardych ograniczonych miejsc na plecach, należy pamiętać, że nie tylko przy sklerodermii mogą występować, że wspomni o keloidach i innych. Przypadek ten wydaje się tak atypowym, że nie bez znaczenia może będzie zwrócić uwagę na hyperkeratozę follikułów podstawowych falang palców, jak w *lichen ruber acuminatus,* choć prawda, że, szukając gdzieindziej, nie znajdujemy typowych wykwitów *lichen ruber acuminatus.*

Dr Malinowski Feliks obstaje przy rozpoznaniu sklerodermii. Łuszczenie silne widzimy, ale tylko w zgięciu łokciowem; powstało ono właśnie skutkiem ciągłych nadrywań przy ruchach zbyt silnie napiętej skóry. Na ramionach mamy również sklerodermię w postaci wstążek. Nie są to formacye ściśle ograniczone, wyniosłe, jak keloidy, lecz pasma sklerodermiczne zmienionej skóry. To miejsce jeszcze potwierdza dyagnozę i urozmaica ten ciekawy przypadek. Na tylnych powierzchniach palców nie widać wyniosłości, któreby mogły nasunąć przypuszczenie *lichen ruber acuminatus.* Skóra jest względnie gładka; tylko i tam skutkiem naciągania przy ruchu i tak już napiętej skóry pęka miejscami naskórek, łuszcząc się zlekka lub tworząc rodzaj kraty.

Dr Watraszewski przychyla się w zupełności do rozpoznania sklerodermii. Miejsc, któreby nasuwały myśl o *lichen ruber acuminatus,* nie widzi. *Dermatitis* w zgięciach łokciowych przypomina mu bardzo cierpienie skóry, powstałe u rentgenizujących. Mogło ono zjawić się tutaj skutkiem smarowania drażniącymi środkami np. silnym roztworem kwasu salicylowego i do symptomatologii cierpienia zaliczone być nie powinno.

Posiedzenie sekcyi ginekologicznej Tow. lek. z 23 lutego b. r.

Dr Z. Endelman przedstawił 13-letnią dziewczynkę, która 6-go lutego urodziła w jego zakładzie żywe donoszone dziecko.

Przed zajściem w ciążę ani razu nie miesiączkowała. Organy płciowe zewnętrzne prawidłowo rozwinięte, małe wargi w stanie przerostu. Wejście do pochwy swobodnie przepuszczało 2 palce, krocze bardzo podatne, pochwa również podatna i szeroka. Położenie płodu II główkowe. Wymiary miednicy były następujące: Dsp. 22 cm., Dcr. 24, Conjug. externa $17^1/_2$. Dist. trochanterica 27.

Poród trwał 4 doby z powodu bardzo słabych i rzadkich bolów, lecz odbył się bez pomocy sztuki i bez rozdarcia miękkich części rodnych. Dziecko płci żeńskiej miało wszystkie cechy donoszonego płodu. Długość jego wynosiła 49 cm., waga około 8 funtów. Położnica karmi sama swoje dziecko.

Przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że organy płciowe u tak młodej dziewczyny były najzupełniej rozwinięte, wskutek czego główka donoszonego płodu przeszła przez kanał rodny, nie uszkodziwszy ani pochwy, ani krocza. Rodząca zachowywała się podczas porodu z wyjątkowym spokojem i na bóle porodowe nie reagowała nawet zmianą wyrazu twarzy.

Dr J. Jaworski przedstawił preparat drobnowidowy *łożyska eklamptyczki,* pochodzący od rodzącej po raz czwarty, która dostała drgawek podczas porodu. Przypadek zakończył się pomyślnie; podczas połogu stwierdzono przemijający białkomocz. Na powierzchni łożyska, miejscami obrzękłego, znajdowały się bardzo liczne białe infarkty w postaci ściśle odgraniczonych białawych ognisk.

Infarkty, które niegdyś uważano za właściwość wyłączną łożysk eklamptyczek, następnie wykazywano w łożyskach, pochodzących od kobiet, cierpiących na wady serca, przymiot, białkomocz. O ile nie udało się dotychczas ściśle ustalić pod względem makroskopowym cech, właściwych łożyskom eklamptyczek, uczyniono to ostatnimi czasy w znacznej mierze pod względem drobnowidowym. Na różnych polach preparatu, który dr Jaworski przedstawia, widać między innemi bardzo rozszerzoną nekrozę, obejmującą całe działki łożyska, albo ograniczoną do oddzielnych kosmków, a nawet do ich części; nadto widać wylewy krwi w stanie rozpadu i dużo włóknika, a dalej rozszerzenie naczyń kosmków i przepełnienie ich krwią. Następnie wyraźną hyperplazyę syncytium, okalającą kosmek, która przejawia się w postaci oddzielnych zgrubień syncytium.

Powyższe zmiany w łożysku prawie stale są spotykane przy eklampsyi a świadczą one o poważnem zaburzeniu łożyskowego krwobiegu.

Dr Fr. Neugebauer przedstawił: 1⁰ guz wielkości głowy kapusty, wycięty u 22 letniej panny, obarczonej gruzlicą: *Sarcoma ovarii dextri*. Osobliwością jest *orificium accessorium tubae* w odległości 2 cm. od *orificium externum*.

2⁰ i 3⁰ preparaty, pochodzące z dwóch cięć brzusznych, dokonanych wskutek *myomatosis uteri*. Wspólną cechą w obu przypadkach było uwięźnięcie dużego włókniaka *in cavo pelvis* oraz zwyrodnienie przydatków macicznych. W jednym z tych przypadków trzeba było użyć grajcarka, aby wydobyć guz *ex cavo pelvis* do jamy brzusznej. W obu razach wykonano niską amputacyę macicy z zejściem pomyślnem. Na obydwóch preparatach widać tu i owdzie w więzach szerokich zwyrodniałe torbielowate resztki przewodów Wolffa. Mówca zwraca uwagę na uderzającą częstość torbielowatych nowotworów, pochodzących z częściowej persystencyi przewodów Wolffa w więzach szerokich, bocznych ścianach dolnego odcinka macicy oraz w przedniej i bocznych ścianach pochwy. Dr Neugebauer osobiście usunął przy cięciach brzusznych już blizko 30 torbieli więzów szerokich, pochodzących z przewodów Wolffa, Gärtnerowskich zaś torbieli pochwowych w materyale własnym zebrał już około 100 spostrzeżeń. O ile torbiele pochwowe pochodzą z przewodów Wolffa, o tyle torbiele więzów szerokich pochodzą częścią z resztek samego pranercza, częścią z przewodów Wolffa.

Zakończenie polemiki w sprawie „nowej metody“ leczenia eklampsyi.

Od dr. Gaszyńskiego otrzymujemy pismo, które tem chętniej poniżej umieszczamy, gdy w znanej sprawie spornej dotąd przemawiał w naszem piśmie dwukrotnie tylko dr. Cykowski a dr. Gaszyński na jego wywody nie reagował.

Zgodnie jednak ze zdaniem dra Gaszyńskiego oświadczamy, że polemikę w tej sprawie uważamy już za skończoną i nadal nie możemy dać miejsca dla dyskusyi w tej sprawie.

List dra Gaszyńskiego opiewa:

„Po przeczytaniu w dniu dzisiejszym w Nrze 13-stym „Głosu Lekarzy“ wznowionej polemiki kol. Cykowskiego mam zaszczyt najuprzejmiej upraszać o umieszczenie w najbliższym numerze Twego, Szanowny Redaktorze, pisma następującego mego oświadczenia, oraz odnośnych dokumentów.

W dniu 3. lipca r. b. zebranym został sąd naukowy do ostatecznego rozstrzygnięcia sporu, wynikłego między mną, a kol. Cykowskim w sprawie leczenia eklampsyi.

Sądziłem, że wyrok sądu, złożonego z ludzi najprzedniejszych i najzupełniej kompetentnych w odnośnej sprawie, powinienby raz na zawsze przeciąć ten spór, który nie z mojej winy (patrz polemika) przeszedł z gruntu naukowego na pole osobistych wycieczek.

Delikatność w stosunkach z ludźmi, którą kierować się zwykłem, wstrzymała mię dotychczas od ogłoszenia owego wyroku, nie chciałem bowiem po przyznaniu mi racyi tryumfować niejako nad przeciwnikiem. Kolega C. powinienby odczuć tę moją powściągliwość, tak jak również powinienby odczuć cały nastrój moich względem Niego wystąpień, który sprawia, że upominając się o własną krzywdę, nie posądzam swego przeciwnika o złą wolę, lecz tylko o „mimowolnie być może popełniony *lapsus*“ i proszę, aby „*lapsus* ten zechciał w najbliższym numerze sprostować“ (patrz polemika).

Ze zdumieniem jednak dowiaduję się dzisiaj, że w Nrze 13 „Głosu Lekarzy“ znów znajduje się wystąpienie kol. C., które jakkolwiek, jak to widać, pisanem było w czerwcu, a zatem przed wyrokiem sądu, jednakże opublikowanem zostało w czasie od wyroku późniejszym i to o dni 12. — Był więc czas i zastanowić się i artykuł do Redakcyi wysłany cofnąć.

Wszelkie komentarze, czy to pisane wprost, czy też inspirowane osobom trzecim (kol. C. zapowiada dalszą polemikę w Krytyce lekarskiej) po wyroku sądu nie wiem, jak mam uważać.

Można być nawet niezadowolonym z wyroku Sądu, ale *noblesse oblige*... trzeba być konsekwentnym i nie wszczynać sprawy, już przez ten wyrok pochowanej... Ja przynajmniej uważałem i uważam taką zasadę za swój obowiązek dla większej właśnie konsekwencyi.

Nie rozumiem doprawdy, czy wogóle warto tyle czasu poświęcać i tyle atramentu wylewać na to, żeby starać się dowieść, że słońce nie świeci co dzień, a gwiazdy nie błyszczą w nocy.

Dajmy raz temu pokój; zajmijmy się czem innem i sięgnijmy po nowe laury, kiedy dawne z rąk nam się wymykają.

Wyznam szczerze, że zajmowała mnie o tyle polemika, o ile w listach wypowiedzieć mogłem swoje w przedmiocie eklampsyi myśli co do jej istoty i leczenia; przelewanie jednak z pustego w próżne męczy mnie niemiłosiernie.

Po raz nie wiem już który powtarzam, że nie obwiniłem nikogo o złą wolę, że przypisuję całą tą hecę drgawkową gorączkowym chwilom, w jakich żyjemy i że za każdym razem w mych wystąpieniach podaję dłoń do zgody. Cóż więc jeszcze mam zrobić, aby raz nareszcie tę waśń naszą zakończyć?

Dla dobra sprawy podaję w dalszym ciągu dosłowną kopię zapisu mego na Sąd z dnia 3. lipca r. b., oraz dosłowną kopię wyroku takowego Sądu, a być może, że ten materyał dowodowy przyspieszy zakończenie naszego sporu.

I. Kopia mego zapisu na Sąd:

„W odpowiedzi na list kol. K. Rzętkowskiego z dnia 27. czerwca 1905 r. mam zaszczyt oświadczyć co następuje:

1. Chętnie bardzo zgadzam się na rozpatrzenie w gronie Kolegów sporu naukowego w sprawie eklampsyi, prowadzonego między mną, a kol. Cykowskim na szpaltach „Medycyny“ i „Ginekologii“.

2. Chętnie bardzo zgadzam się również na wybór kolegów, zaproszonych w tym celu przez kol. Cykowskiego, a mianowicie: Dra Bacciarellego, dra Boryssowicza, dra Monsiorskiego, dra Rzętkowskiego i dra Staniszewskiego.

3. Ze swej strony w myśl uczynionej mi propozycyi zaprosiłem Kolegów: Dra Chodakowskiego, dra Dunina, dra Korybuta-Daszkiewicza, dra A. Natansona i dra St. Zaborowskiego.

4. Dla dobra sprawy stawiam warunek, aby wyrok powstającego sądu był kategoryczny, nie kompromisowy i ostatecznie bez apelacyi obowiązywał obiedwie strony, oraz, aby odnosił się do rozstrzygnięcia następujących pytań spornych:

a) Czy metoda leczenia eklampsyi, polegająca na zestawieniu czterech następujących czynników leczniczych;
1) odrzucenia morfiny, jako środka leczniczego
2) przyspieszenia porodu na drodze szczędzącej, niekrwawej (tam, gdzie tego potrzeba)
3) użycia upustu krwi, (tam, gdzie tego potrzeba)
4) użycia wlewań solnych (tam, gdzie tego potrzeba,)
przeprowadzona w sposób następujący:
Gaszyński (patrz hist. choroby)
na 10 przypadków — 10 razy odrzuca morfinę
— 10 razy przyspiesza poród
— 8 razy stosuje wlewanie solne
— 4 razy stosuje upusty krwi
Cykowski (patrz histor. choroby)
na 23 przypadki — 23 razy odrzuca morfinę,
— 19 razy przyspiesza poród
— 23 razy stosuje wlewania soli
— 19 razy stosuje upust krwi
różni się czemkolwiek zasadniczo, oprócz odsetki stosowania oddzielnych zabiegów, zależnej od występowania i przeważania tych, lub innych objawów chorobowych?

b) Czy zastosowanie tej samej metody po raz pierwszy w dniu 6/I — 97 (Gaszyński) i w dniu 26/VII 1902 (Cykowski) daje prawo pierszeństwa co do pomysłu Gaszyńskiemu przed Cykowskim?

c) Czy wogóle zestawienie oddzielnych czterech czynników leczniczych w jeden zespół może dać wynik odmienny, niż stosowanie tych samych czynników pojedynczo? Czy zatem „nowość“ danej metody może polegać na kombinowaniu już powszechnie znanych czynników leczniczych czy też dla uznania metody za „nową“ muszą być czynniki po raz pierwszy do lecznictwa wprowadzone? (Porównej znaną metodę Brehmera leczenia suchot płucnych: dobre powietrze, forsowne odżywianie, spoczynek). Czy wreszcie wybór z plejady środków i zabiegów, używanych do leczenia eklampsyi, czterech, działających w pewnym ściśle zakreślonym kierunku, daje prawo do uznania „kombinacyi“ Gaszyńskiego za „metodę leczniczą“?

d) Czy obmyślenie metody (pod dniem 6 I—97) i zastosowanie jej (po raz pierwszy 6/I—97) przed tem, niż ktokolwiekbądź inny tę samą metodę — cztery czynniki lecznicze — drukiem opublikował, daje prawo Gaszyńskiemu do uznania go za inicyatora metody?

5. Dla przecięcia nużących dysput i komentarzy stawiam również za warunek, aby oczekiwany wyrok, którego nie przesądzam, wraz z niniejszem mojem oświadczeniem mógł być w całej rozciągłości opublikowanym w pismach, które się tą sprawą interesowały bezpośrednio, a zatem w „Medycynie“, „Ginekologii“ i „Głosie Lekarzy“.

W końcu oświadczam, iż ubolewam bardzo, że spór ten z powodów odemnie niezależnych przybrał tak szerokie granice i naraził na niepotrzebną stratę czasu tyle zainteresowanych osób.

Oświadczam również po raz trzeci (patrz polemika), że bynajmniej nie posądziłem i nie chcę posądzać nadal kol. C. o złą wolę i że ton Jego polemik, prowadzonych ze mną i z Szanownym Redaktorem „Głosu Lekarzy“, drem Szczepanem Mikołajskim, któremu za otwarte z własnej inicyatywy wystąpienie w imię słuszności należy się wysokie uznanie, uważam za powstały wskutek chwilowego rozdrażnienia.

W Warszawie dnia 1/VII 1905 (podpisano) Dr. Stefan Gaszyński.

II. Kopia wyroku Sądu:

„Dnia 3/VII 1905 roku niżej podpisani Koledzy, zebrani dla rozpatrzenia sporu między kolegami: Stefanem Gaszyńskim i Stanisławem Cykowskim, wynikłego z powodu artykułu kol. Cykowskiego pod tytułem „Przyczyny do leczenia eklampsyi“ przyszli do następujących wniosków:

1) Sposób postępowania zarówno kol. Gaszyńskiego, jak i kol. Cykowskiego, aczkolwiek składa się z elementów, już dawniej znanych i stosowanych, może być nazwany „metodą“, która, oczywiście o tyle będzie oryginalną o ile już poprzednio w tym samym zespole nie była stosowaną.

2) Obie metody są do siebie nadzwyczaj zbliżone, a różnica pomiędzy niemi polega jedynie na większym, lub mniejszym nacisku, położonym na pojedynczych elementach metody, lub chronologicznem ich użyciu.

3. Jeżeli w oryginalnej swej pracy kol. Cykowski, nie cytując żadnego autora, mógł był nie wspominać i nazwiska kol. Gaszyńskiego, to jednak w polemice powinien był przyznać, że kol. Gaszyński ogłosił wcześniej podobny do jego sposób postępowania.

(Następują podpisy): T. Boryssowicz, Teodor Dunin, A. Natanson, Zygmunt Monsiorski, St. Zaborowski, G. Chodakowski, Władysław Staniszewski, Bacciarelli, K. Rzętkowski, B. Korybut-Daszkiewicz“.

Oczekując łaskawego spełnienia mej prośby, pozostaję z wysokim szacunkiem i uznaniem

Warszawa 25/VII—1905. *Dr. Stefan Gaszyński.*

KRONIKA.

Formularze na rachunki lekarskie, uchwalone przez Walne Zgromadzenie Tow. Samop. Lekarzy w kwietniu b. r. są do nabycia w Oddziele należytości Tow. Samop. Lekarzy. Na prowincyę wysyła się 25 sztuk (za 1 koronę) opłatnie. Pieniądze można przesłać w markach pocztowych w liście zamawiającym lub przekazem pod adresem: *Dr. Kazimierz Flis*, *Kraków*, *Rynek 9*.

W sprawie rządowego projektu ustawy o technice dentystycznej uchwaliła najwyższa Rada zdrowia na posiedzeniu z dnia 15. lipca b. r. na wniosek Radcy Dworu prof. Eiselsberga przeprowadzić dyskusyę i wydać opinię.

X. międzynarodowy kongres przeciw alkoholizmowi odbędzie się w bieżącym roku w Budapeszcie w dniach 11-16 września. P. dr. Daszyńska-Golińska zapowiedziała wykład na temat: „O społeczno-ekonomicznem znaczeniu zastosowania spirytusu w przemyśle“.

Dla tow. Samopomocy lekarzy złożył tytułem wkładki bieżącej dr. Rose z Rawy ruskiej K. 6·—.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1208 K. 28 hal. Nadesłał: dr. Rose z Rawy ruskiej K. 1·—. Pozostaje 1209 kor. 28. hal.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Godłowski 6·—, dr. Rose 3·—, dr. Baraniecki 6·—, dr. Dumaire 3·—, dr. Edelheit 6·—, dr. Eisenstein 3·—, dr. Gliksman 6·—, dr. Gnoiński 6·—, dr. Grodecki 3·—, dr. Jakubowski (Grybów) 6·—, dr. Kowalski (Stryj) 6·—, dr. Langsam 6·—, dr. Łodygowski 3·—, dr. Maurer 3·—, dr. Pawlicki 10·—, dr. Potok 3·—, dr. Spira 3·—, dr. Schapira 6·—, dr. Stein 6·—, dr. Stöckl 6·—, dr. Uchacz 6·—, dr. Schmidt (Wielkie Oczy) 3·—.

NADESŁANE.

Nieszkodliwość lysoformu. Dr. Mode z Karlhorst podaje spostrzeżenie, dowodzące, że lysoform nie jest trujący. 23-letnia kobieta zażyła zamiast ergotyny przez pomyłkę łyżkę nierozcieńczonego (koncentrowanego) lysoformu. Pomimo niemiłego smaku połknęła pacyentka całą tę ilość i nic nie zwymiotowała. Mode stwierdził w godzinę potem stan zupełnie dobry; chora skarżyła się jedynie na niewielkie pieczenie w przełyku. Dlatego nie przepłukano żołądka, lecz zalecono tylko obficie mleko i kleik ryżowy. Później stan nie pogorszył się, tętno i ciepłota pozostały prawidłowe.

LW. 66045/55.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Przemyślach.

Kandydaci powinni **najpóźniej do dnia 24. sierpnia 1905** wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 roku życia;

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z Uniwersytetów Monarchii austryackiej upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej. Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 koron. Stabilizacya na tej posadzie nadającej prawo do emerytury może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 18. lipca 1905.

1—1 *Piotrowski.*

LW. 59684/905.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Brzeżanach.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20. sierpnia 1905. wnieść podanie do Wydziału kraj. z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40. roku życia;

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca 1000 kor. rocznie.

We Lwowie, dnia 14. lipca 1905.

1-1 *Piotrowski.*

L 2200.

Konkurs.

Na mocy postanowień §. 8. ust. z dnia 2. lutego 1891 N. 17. Dz. u. kr. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w powiecie nowosandeckim z siedzibą w Łącku, do której przywiązana jest płaca roczna 1000 K. i ryczałt na objazdy 800 K. z obowiązkiem utrzymywania domowej apteki. Okręg ten obejmuje 19 gmin z ludnością około 13.000. Kandydaci, ubiegający się o tę posadę, winni wnosić podania do Wydziału powiatowego w Nowym Sączu w terminie do 16. sierpnia b. r. i dołączyć dowody, że posiadają następujące warunki: 1) Prawo obywatelstwa austryackiego, 2) dyplom lekarza medycyny, upoważniający do wykonywania praktyki lekarskiej, 3) nieskazitelny charakter, 4) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, 5) znajomość języków krajowych. Obowiązki lekarza okręgowego określa rozporządzenie wykonawcze z dnia 2. lutego 1891.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Prezes Rady powiatowej

1-1 *W. Głębocki w. r.*

Konkurs.

Cieszanowski Wydział powiatowy ogłasza ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Horyńcu.

Płaca 1000 koron i ryczałt na objazdy 600 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Okręg obejmuje 13 gmin o ludności 10.000. Obowiązki i alegaty podania określa ustawa z 2. lutego 1891 dz. u. kr. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz horyniecki obowiązany utrzymać aptekę domową. W pierwszym roku służby posada ta będzie prowizoryczną. W Horyńcu znajdują się kąpiele siarczane, które rokują wielką przyszłość.

Termin do wnoszenia podań upływa z dniem 15. sierpnia br.

3—2 **Z Wydziału Rady powiatowej**

Cieszanów 17. czerwca 1905.

OGŁOSZENIA

Internat wychowawczo-naukowy.

Z dniem 1. września b. r. zostanie otwarty w najzdrowotniejszej dzielnicy Lwowa, pod kierownictwem doświadczonego lekarza i nauczyciela szkół średnich

Zakład wychowawczo-naukowy

dla uczniów szkół średnich.

Głównym celem tego zakładu będzie obok dozoru nad nauką, ściśłe przestrzeganie hygieny w odżywianiu i ćwiczeniach fizycznych.

Do internatu przyjmowani będą także uczniowie, chcący prywatnie kończyć szkoły średnie.

Na życzenie udzielać się będzie nauki języka francuskiego, angielskiego i muzyki.

Warunki przyjęcia przystępne.  **Lekarze otrzymują zniżki.**

Ilość przyjmowanych uczniów ograniczona.

Adres kierownika zakładu:

Poda Administracya „**GŁOSU LEKARZY**“ — **Lwów, ul. Śniadeckich 6.**

3—2  **Zgłoszenia przyjmuje się do 15. sierpnia b. r.** 

Bad Reichenhall 5—5

ord. Dr. W. Sadowski.

Dr. Józef Mayer

ordynuje jak w latach poprzednich

w Krynicy

„Łazienki borowinowe“. 9—6



jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad ◈ Franzensbad

Wiedeń ◈ Budapeszt.

Dr. E. Damański

ordynuje jak w latach poprzednich

w Jwoniczu. 7—7

DR. J. KOŁĄCZKOWSKI

w Szczawnicy 10—7

kierownik Zakładu wodoleczniczego i Pensyonatu ordynuje od 26 lat. Ceny w Pensyonacie przystępne Kuchnia wykwintna. — Kuracya nowoczesna.

Nie trujące! **LYSOFORM** **Bezwonne!**

NIETRUJĄCE! — **BEZWONNE!**

Wzory i literaturę wysyła darmo i opłatnie filia Berlińskiego Towarzystwa Lysoformowego

Dra Keleti i Murányi

fabryka chemiczna

Ujpest, — Budapeszt.

Lysoform jest najidealniejszem Antisepticum
Lysoform jest w rozczynach bezwonne
Lysoform jest absolutnie nie drażniące
Lysoform nie narusza ani skóry ani instrumentów
Lysoform jest zupełnie nietrujące
Lysoform odwania szybko i pewnie

Zastępuje Lysol i Karbol!

Pierwsze w Galicyi przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych
(w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z d. 16. stycznia 1896, Dz. p. p. Nr. 89 ex 1897)
URZĘDOWNIE UPOWAŻNIONE

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWO-ANALITYCZNE-LABORATORYUM

do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych, gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, **moczu, plwocin** i t. p:

WALEREGO WŁODZIMIRSKIEGO

zaprzysiężonego chemika c. k. sądu krajowego karnego,
zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego,
egzminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych,
członka stałej Komisyi zdrowotnej miasta Lwowa,
członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w roku 1894 we Lwowie,
(byłego właściciela apteki)

we Lwowie, przy ul. Jagielońskiej pod l. 18.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20